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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
07/04/2021		07/04/2021	000001	R$ 294.382,00
25/04/2021		26/04/2021	000001	R$ 216.985,68
				R$ 511.367,68

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	16.138,34
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	511.367,68
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$	2,41
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	527.508,43
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R$	-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R$	527.508,43

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos Humanos Salários (5)			R$ 227.370,96	R$ 227.370,96	
Recursos Humanos Férias(6)				R$ -	
MAT/MED			R$ 38.074,89	R$ 38.074,89	
Material médico e hospitalar (*)				R$ -	
Gênero Alimentícios			R$ 14.205,34	R$ 14.205,34	
Outros materiais de consumo			R$ 13.924,10	R$ 13.924,10	
Produtos Limp./Lavanderia				R$ -	
Serviços médicos (*)			R$ 203.049,74	R$ 203.049,74	
Impostos			R$ 12.389,40	R$ 12.389,40	
Serviços de terceiros			R$ 1.400,00	R$ 1.400,00	
Locações diversas				R$ -	
Utilidades públicas (7)				R$ -	
Combustível				R$ -	
Bens e materias permanentes				R$ -	
Obras			R$ 2.830,10	R$ 2.830,10	
Depesas financeiras e bancárias			R$ 50,20	R$ 50,20	
Outras despesas				R$ -	
TOTAL	R$ -	R$ -	R$ 513.294,73	R$ 513.294,73	R$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$	527.508,43
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	513.294,73
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	14.213,70
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXEERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R$	14.213,70

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

Pontal, 20 de abril de 2.021

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS - ABRIL 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 08/02/2019

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
			SALÁRIOS						
30/04/2021	HOLERITE		ADRIANA MARIA AMARAL	R$ 2.408,91	R$ 273,02	R$ 2.135,89	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		AIDA CRISTINA QUARANTA GOMES	R$ 2.380,23	R$ 203,02	R$ 2.177,21	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ALEXANDRA MARIA PONTES	R$ 1.994,57	R$ 183,01	R$ 1.811,56	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ALICIA MARTINS DOS SANTOS	R$ 2.754,94	R$ 293,20	R$ 2.461,74	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS PASSARELLI	R$ 3.821,18	R$ 1.799,84	R$ 2.021,34	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	R$ 3.274,88	R$ 400,24	R$ 2.874,64	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ANGELA CRISTINA BORGES	R$ 1.420,82	R$ 131,37	R$ 1.289,45	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA	R$ 2.184,27	R$ 302,40	R$ 1.881,87	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	R$ 1.853,65	R$ 237,48	R$ 1.616,17	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ARIADINA MARQUES DA COSTA	R$ 1.743,93	R$ 160,45	R$ 1.583,48	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		BENEDITO APARECIDO GONÇALVES	R$ 1.420,82	R$ 111,37	R$ 1.309,45	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		BENITA PEREIRA	R$ 1.455,00	R$ 222,35	R$ 1.232,65	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA	R$ 1.474,74	R$ 159,97	R$ 1.314,77	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		CELIO FLAVIO MANTOVANI	R$ 2.405,82	R$ 272,44	R$ 2.133,38	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		CÉSAR AUGUSTO MACHADO	R$ 1.485,91	R$ 117,23	R$ 1.368,68	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		CINTIA CAROLINE DA SILVA G. MIRANDA	R$ 1.951,15	R$ 159,10	R$ 1.792,05	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		DAILAINE SOARES PAES	R$ 2.172,17	R$ 442,22	R$ 1.729,95	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		DARCI FERREIRA DA SILVA	R$ 3.375,10	R$ 1.155,66	R$ 2.219,44	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		EDILAINE DOS SANTOS	R$ 1.726,21	R$ 333,32	R$ 1.392,89	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		EDILSON TRINTADE DE OLIVEIRA	R$ 1.600,80	R$ 147,57	R$ 1.453,23	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		EDMEIA SILVESTRE SOARES	R$ 2.734,80	R$ 624,58	R$ 2.110,22	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ELENITA CANDIDA PIRES RBEIRO	R$ 1.420,82	R$ 128,95	R$ 1.291,87	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	R$ 1.386,39	R$ 87,60	R$ 1.298,79	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ELISANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	R$ 2.828,24	R$ 306,83	R$ 2.521,41	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
30/04/2021	HOLERITE		ELSI JOANA DE SOUZA CONSTANCIA	R$ 1.406,06	R$ 165,20	R$ 1.240,86	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ERICA FERNANDA DA SILVA	R$ 1.814,20	R$ 190,95	R$ 1.623,25	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ERICA FERREIRA OLIVEIRA	R$ 1.341,35	R$ 104,22	R$ 1.237,13	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ETELVINA ALVES NOGUEIRA	R$ 5.463,56	R$ 1.079,84	R$ 4.383,72	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZULA	R$ 1.800,82	R$ 193,93	R$ 1.606,89	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		FERNANDA ALVES MARTINS	R$ 1.894,62	R$ 174,01	R$ 1.720,61	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	R$ 1.992,55	R$ 182,82	R$ 1.809,73	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		FLAVIANA REGINA NEGRÃO	R$ 1.643,57	R$ 248,78	R$ 1.394,79	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		FRANCIELLE DA SILVA ESTROPA	R$ 4.464,51	R$ 1.450,25	R$ 3.014,26	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		GABRIEL ARTHUR DA SILVA	R$ 6.172,85	R$ 1.887,69	R$ 4.285,16	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		GIANE MARIA LUCERA MOTA	R$ 2.474,20	R$ 240,98	R$ 2.233,22	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	R$ 3.886,28	R$ 535,75	R$ 3.350,53	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		GILMAR DOS SANTOS	R$ 3.938,12	R$ 985,72	R$ 2.952,40	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		GISLENE APARECIDA CALHEIROS LINS	R$ 1.675,82	R$ 445,91	R$ 1.229,91	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		GLAUCIA FERNANDA CARDOSO	R$ 2.418,43	R$ 2.417,29	R$ 1,14	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		GLENIA GUADALUPE DA SILVA	R$ 1.975,22	R$ 181,26	R$ 1.793,96	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	R$ 2.864,21	R$ 357,70	R$ 2.506,51	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		GUILHERME DE SOUZA FONSECA	R$ 2.536,73	R$ 2.204,58	R$ 332,15	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		JANAINA ENGRATULIS	R$ 1.640,11	R$ 151,10	R$ 1.489,01	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	R$ 1.853,05	R$ 242,81	R$ 1.610,24	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		JESSICA CRISTINA VICENTE	R$ 1.390,00	R$ 108,60	R$ 1.281,40	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	R$ 1.771,74	R$ 769,84	R$ 1.001,90	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		JOANA DARC BARBOSA	R$ 1.623,17	R$ 149,58	R$ 1.473,59	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		JOÃO RODRIGO DA SILVA	R$ 3.807,09	R$ 611,17	R$ 3.195,92	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		JOSE DOS SANTOS	R$ 6.495,08	R$ 1.522,41	R$ 4.972,67	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		JOSE MISSIAS SANTOS SAPUCALHA	R$ 1.420,00	R$ 477,93	R$ 942,07	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA	R$ 1.413,39	R$ 110,70	R$ 1.302,69	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	R$ 2.266,18	R$ 244,49	R$ 2.021,69	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		JOYCEMARA SILVA PIRES PINHEIRO	R$ 1.474,74	R$ 111,61	R$ 1.363,13	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		JULIANA RODRIGUES FREIRES	R$ 1.503,09	R$ 172,50	R$ 1.330,59	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		JURACI NUNES DE MACEDO	R$ 2.380,00	R$ 223,46	R$ 2.156,54	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		JUVINA MARIA DA SILVA	R$ 2.160,82	R$ 197,97	R$ 1.962,85	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
30/04/2021	HOLERITE		LENI DA SILVA	R$ 2.038,89	R$ 2.037,71	R$ 1,18	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		LETICIA MENDES SILVA	R$ 1.675,82	R$ 184,49	R$ 1.491,33	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	R$ 1.331,94	R$ 103,37	R$ 1.228,57	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOMAZINI	R$ 4.458,82	R$ 1.203,45	R$ 3.255,37	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		LINDALVA RUBIN	R$ 4.412,22	R$ 720,08	R$ 3.692,14	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		LINDOMAR PEREIRA DE CASTRO	R$ 3.010,77	R$ 340,78	R$ 2.669,99	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		LISLAINE CARLA MOREIRA	R$ 1.420,82	R$ 111,37	R$ 1.309,45	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		LUCIANA CAROLINA DE SOUZA SILVA	R$ 2.201,92	R$ 201,67	R$ 2.000,25	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	R$ 2.403,37	R$ 247,80	R$ 2.155,57	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES	R$ 3.080,91	R$ 633,92	R$ 2.446,99	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		LUIZETE MARQUES DE SOUZA	R$ 3.360,29	R$ 520,62	R$ 2.839,67	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	R$ 3.868,41	R$ 3.864,84	R$ 3,57	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		LUZILETE SOUZA FLORES	R$ 1.474,74	R$ 111,61	R$ 1.363,13	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS	R$ 1.474,79	R$ 252,62	R$ 1.222,17	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MANUELA DE OLIVEIRA MARINHO	R$ 2.423,91	R$ 304,17	R$ 2.119,74	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MARCIO GLEIZER DE SOUZA	R$ 4.007,68	R$ 547,37	R$ 3.460,31	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MARIA DE LOURDES VALSIQUE MOREIRA	R$ 2.248,86	R$ 527,22	R$ 1.721,64	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MARIA HELENA ALMEIDA	R$ 1.405,24	R$ 437,94	R$ 967,30	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI	R$ 1.544,82	R$ 486,66	R$ 1.058,16	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	R$ 6.400,59	R$ 1.779,12	R$ 4.621,47	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MARIA VILMA DE SOUSA DA SILVA	R$ 1.455,00	R$ 114,45	R$ 1.340,55	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MARILEIA MARIA DE JESUS	R$ 2.164,08	R$ 215,83	R$ 1.948,25	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MARILIA APARECIDA DA SILVA	R$ 1.474,74	R$ 111,61	R$ 1.363,13	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MAYSA KELLY CARVALHO	R$ 2.258,11	R$ 272,19	R$ 1.985,92	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MEIRE CRISTINA DOS SANTOS	R$ 1.951,99	R$ 179,17	R$ 1.772,82	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MELINE RODRIGUES CAMBREA	R$ 1.409,74	R$ 134,55	R$ 1.275,19	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA	R$ 1.889,20	R$ 173,52	R$ 1.715,68	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA	R$ 4.463,94	R$ 817,60	R$ 3.646,34	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MONICA DE OLIVEIRA SARAIVA	R$ 2.060,55	R$ 188,94	R$ 1.871,61	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		MONICA DOURADO SILVA	R$ 2.486,33	R$ 243,24	R$ 2.243,09	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		NATALIA APARECIDA MOREIRA	R$ 417,00	R$ 315,06	R$ 101,94	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	R$ 2.082,75	R$ 2.052,83	R$ 29,92	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
30/04/2021	HOLERITE		NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	R$ 4.667,57	R$ 805,23	R$ 3.862,34	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	R$ 4.129,23	R$ 684,94	R$ 3.444,29	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		PATROCINIA SALETE PEREIRA	R$ 3.227,03	R$ 3.082,57	R$ 144,46	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		PAULO ROBERTO DE ANDRADE	R$ 1.634,75	R$ 568,62	R$ 1.066,13	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		RAFAELA CARLA TAVARES COSTA	R$ 4.463,94	R$ 737,33	R$ 3.726,61	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		RAINE ANDREIA PIMENTEL	R$ 2.033,42	R$ 186,50	R$ 1.846,92	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		RAQUEL VERA DA LUZ	R$ 1.589,53	R$ 117,32	R$ 1.472,21	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		RENATA CRISTINA PEREIRA	R$ 4.000,00	R$ 836,00	R$ 3.164,00	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		RENATA DE ASSIS	R$ 1.980,57	R$ 217,57	R$ 1.763,00	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	R$ 6.172,85	R$ 1.283,70	R$ 4.889,15	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ROSANGELA MEIRES DE SOUZA	R$ 2.355,76	R$ 556,61	R$ 1.799,15	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ROSELI APARECIDA DELFINO	R$ 2.172,78	R$ 199,05	R$ 1.973,73	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ROSELI APARECIDA MONTEIRO	R$ 1.474,74	R$ 204,15	R$ 1.270,59	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ROSELI ELIAS	R$ 1.767,90	R$ 404,72	R$ 1.363,18	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ROSILENE SANTANA DA SILVA	R$ 1.420,00	R$ 111,30	R$ 1.308,70	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		SANDRA MATILDE APDA DA SILVA CARNIEL	R$ 2.475,30	R$ 262,78	R$ 2.212,52	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		SILMARA APARECIDA GARCIA	R$ 718,51	R$ 115,19	R$ 603,32	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		SIMONE SILVA BARROS CORREIA	R$ 1.869,00	R$ 171,71	R$ 1.697,29	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA	R$ 2.096,15	R$ 172,15	R$ 1.924,00	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES	R$ 3.506,52	R$ 462,03	R$ 3.044,49	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		TANIA REGINA DE OLIVEIRA	R$ 1.831,93	R$ 148,37	R$ 1.683,56	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		TATIANA APDA DA SILVA SEGECIC PEREIRA	R$ 3.324,14	R$ 512,89	R$ 2.811,25	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		TEREZA SOARES PAES	R$ 1.420,00	R$ 166,46	R$ 1.253,54	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		THIAGO HENRIQUE AMARAL	R$ 1.593,06	R$ 126,87	R$ 1.466,19	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		VALERIA DA SILVA PEREIRA	R$ 1.730,59	R$ 139,25	R$ 1.591,34	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		VANESSA APARECIDA MONTEIRO	R$ 3.080,92	R$ 353,83	R$ 2.727,09	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		VITORIA CAROLINA LUIZ PEREIRA	R$ 1.455,82	R$ 114,52	R$ 1.341,30	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		WESLEY LIMA DE AGUIAR	R$ 1.820,98	R$ 147,38	R$ 1.673,60	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		WILLON REZENDE DE ANDRADE	R$ 1.695,35	R$ 297,32	R$ 1.398,03	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
30/04/2021	HOLERITE		ZULEIKA APARECIDA FAVARETTO	R$ 5.000,00	R$ 916,10	R$ 4.083,90	08/04/2021	DEB. EM CONTA	522-3
				R$ 287.303,49	**R$ 59.932,53**	**R$ 227.370,96**			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAIS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES									
18/03/2021	Nfe	37658	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R$ 1.261,35		R$ 1.261,35	09/04/2021	99770221	522-3
25/03/2021	Nfe	46177	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R$ 4.994,69		R$ 4.994,69	09/04/2021	99770988	522-3
08/03/2021	Nfe	1165434	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R$ 992,20	0,66	R$ 992,86	09/04/2021	99771780	522-3
05/03/2021	Nfe	1165005	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R$ 403,50	0,91	R$ 404,41	09/04/2021	99841292	522-3
09/03/2021	Nfe	155895	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R$ 577,10	0,19	R$ 577,29	09/04/2021	99842128	522-3
04/03/2021	Nfe	1164662	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R$ 424,30	0,84	R$ 425,14	09/04/2021	998843034	522-3
16/03/2021	Nfe	1167756	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R$ 375,35		R$ 375,35	09/04/2021	99843882	522-3
24/03/2021	Nfe	459322	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 2.300,00		R$ 2.300,00	09/04/2021	99844561	522-3
17/03/2021	Nfe	889422	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 52,50		R$ 52,50	09/04/2021	99845273	522-3
23/03/2021	Nfe	891471	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 855,00		R$ 855,00	09/04/2021	99845992	522-3
08/03/2021	Nfe	1406934	COM. CIR. RIOCLARENSE LTDA	R$ 598,00		R$ 598,00	09/04/2021	107216	522-3
26/03/2021	Nfe	205897	LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS	R$ 253,40		R$ 253,40	09/04/2021	162711	522-3
26/03/2021	Nfe	205898	LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS	R$ 102,90		R$ 102,90	09/04/2021	162711	522-3
23/03/2021	Nfe	205751	LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS	R$ 40,00		R$ 40,00	09/04/2021	162711	522-3
29/03/2021	Nfe	206031	LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS	R$ 127,47		R$ 127,47	09/04/2021	162711	522-3
17/03/2021	Nfe	205435	LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS	R$ 48,44		R$ 48,44	09/04/2021	162711	522-3
15/03/2021	Nfe	205328	LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS	R$ 196,20		R$ 196,20	09/04/2021	162711	522-3
16/03/2021	Nfe	205373	LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS	R$ 224,00		R$ 224,00	09/04/2021	162711	522-3
16/03/2021	Nfe	205371	LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS	R$ 81,12		R$ 81,12	09/04/2021	162711	522-3
16/03/2021	Nfe	205367	LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS	R$ 587,71		R$ 587,71	09/04/2021	162711	522-3
12/03/2021	Nfe	205228	LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS	R$ 30,76		R$ 30,76	09/04/2021	162711	522-3
12/03/2021	Nfe	205241	LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS	R$ 586,00		R$ 586,00	09/04/2021	162711	522-3
08/03/2021	Nfe	204967	LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS	R$ 580,00		R$ 580,00	09/04/2021	162711	522-3
18/02/2021	Nfe	9266	BMG DISTR. PRODUTOS HOSPITALAR	R$ 1.610,20		R$ 1.610,20	09/04/2021	162907	522-3
11/03/2021	Nfe	9489	BMG DISTR. PRODUTOS HOSPITALAR	R$ 1.796,40		R$ 1.796,40	09/04/2021	162907	522-3
18/03/2021	Nfe	9579	BMG DISTR. PRODUTOS HOSPITALAR	R$ 408,62		R$ 408,62	09/04/2021	162907	522-3
19/03/2021	Nfe	9603	BMG DISTR. PRODUTOS HOSPITALAR	R$ 177,00		R$ 177,00	09/04/2021	162907	522-3
29/03/2021	Nfe	9721	BMG DISTR. PRODUTOS HOSPITALAR	R$ 521,00		R$ 521,00	09/04/2021	162907	522-3
31/03/2021	Nfe	9748	BMG DISTR. PRODUTOS HOSPITALAR	R$ 160,22		R$ 160,22	09/04/2021	162907	522-3
10/03/2021	Nfe	9455	BMG DISTR. PRODUTOS HOSPITALAR	R$ 1.222,20		R$ 1.222,20	09/04/2021	162907	522-3
29/03/2021	Nfe	9722	BMG DISTR. PRODUTOS HOSPITALAR	R$ 544,87		R$ 544,87	09/04/2021	162907	522-3

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
04/03/2021	Nfe	9413	BMG DISTR. PRODUTOS HOSPITALAR	R$ 1.225,40		R$ 1.225,40	09/04/2021	162907	522-3
19/02/2021	Nfe	923603	CORTICAL COM. E PROD. CIRURGICO LTDA	R$ 183,81		R$ 183,81	09/04/2021	163143	522-3
18/02/2021	Nfe	923415	CORTICAL COM. E PROD. CIRURGICO LTDA	R$ 148,40		R$ 148,40	09/04/2021	163143	522-3
05/02/2021	Nfe	919966	CORTICAL COM. E PROD. CIRURGICO LTDA	R$ 1.430,31		R$ 1.430,31	09/04/2021	163143	522-3
21/01/2021	Nfe	915751	CORTICAL COM. E PROD. CIRURGICO LTDA	R$ 1.277,70		R$ 1.277,70	09/04/2021	163143	522-3
16/02/2021	Nfe	37237	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R$ 403,60		R$ 403,60	09/04/2021	166308	522-3
24/03/2021	Nfe	2217156	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 940,00		R$ 940,00	12/04/2021	2213997	522-3
24/03/2021	Nfe	891505	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 410,00		R$ 410,00	12/04/2021	2215249	522-3
26/03/2021	Nfe	892511	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 150,00		R$ 150,00	12/04/2021	2216381	522-3
22/03/2021	Nfe	890912	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 852,00		R$ 852,00	12/04/2021	2217417	522-3
24/03/2021	Nfe	891654	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 1.878,00		R$ 1.878,00	12/04/2021	2219172	522-3
22/03/2021	Nfe	2215995	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 680,00		R$ 680,00	12/04/2021	2220340	522-3
24/03/2021	Nfe	2217174	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 588,00		R$ 588,00	12/04/2021	2221558	522-3
24/03/2021	Nfe	2217173	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 120,00		R$ 120,00	12/04/2021	2222867	522-3
09/03/2021	Nfe	2209142	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 105,00	R$ 1,47	R$ 106,47	12/04/2021	2224370	522-3
26/03/2021	Nfe	2218732	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 36,00		R$ 36,00	12/04/2021	2225346	522-3
08/04/2021	Nfe	6673	LUMIRADX HEALTHCARE LTDA	R$ 5.395,00	R$ 115,10	R$ 5.510,10	14/04/2021	4525713	522-3
				R$ 37.955,72	**R$ 119,17**	**R$ 38.074,89**			
GENEROS ALIMENTICIOS									
25/02/2021	Nfe	392	OLIVEIRA E LOPES SICCHIERI PADARIA LTDA	R$ 1.646,26		R$ 1.646,26	09/04/2021	166106	522-3
05/02/2021	Nfe	8198	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA	R$ 2.941,36		R$ 2.941,36	09/04/2021	164626	522-3
25/02/2021	Nfe	8199	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA	R$ 327,21		R$ 327,21	09/04/2021	164626	522-3
18/02/2021	Nfe	8184	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA	R$ 522,21		R$ 522,21	09/04/2021	164626	522-3
10/02/2021	Nfe	8169	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA	R$ 554,43		R$ 554,43	09/04/2021	164626	522-3
21/01/2021	Nfe	9778	HERNANDES E CESAR LTDA	R$ 457,17		R$ 457,17	09/04/2021	165140	522-3
03/02/2021	Nfe	9810	HERNANDES E CESAR LTDA	R$ 3.351,76		R$ 3.351,76	09/04/2021	165140	522-3
04/02/2021	Nfe	9811	HERNANDES E CESAR LTDA	R$ 3.635,87		R$ 3.635,87	09/04/2021	165140	522-3
04/02/2021	Nfe	9812	HERNANDES E CESAR LTDA	R$ 83,93		R$ 83,93	09/04/2021	165140	522-3
06/02/2021	Nfe	9818	HERNANDES E CESAR LTDA	R$ 190,07		R$ 190,07	09/04/2021	165140	522-3
26/02/2021	Nfe	9853	HERNANDES E CESAR LTDA	R$ 495,07		R$ 495,07	09/04/2021	165140	522-3
				R$ 14.205,34		**R$ 14.205,34**			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAIS DE CONSUMO									
08/03/2021	Nfe	228407	J FARIA DIST. DE PROD. DE HIGIENE PROF.	R$ 4.182,20		R$ 4.182,20	09/04/2021	109695	522-3
29/01/2021	Nfe	227253	J FARIA DIST. DE PROD. DE HIGIENE PROF.	R$ 3.057,80		R$ 3.057,80	09/04/2021	109695	522-3
23/02/2021	Nfe	40453	TIAGO PASCUTI MARTINS EPP	R$ 850,00		R$ 850,00	09/04/2021	165927	522-3
08/04/2021	Fatura	983	FULLTEC IND., COM. E MANUT. EQUIP	R$ 5.834,10		R$ 5.834,10	20/04/2021	190388	522-3
				R$ 13.924,10	**R$ -**	**R$ 13.924,10**			
INSUMOS									
25/02/2021	Nfe	361	VALDILEI SANTOS RIBEIRO - ME	R$ 490,00		R$ 490,00	09/04/2021	165740	522-3
10/03/2021	Nfe	19425	ZENAK COM. MAT. PARA ESCRITÓRIO	R$ 2.187,01	R$ 153,09	R$ 2.340,10	12/04/2021	2226299	522-3
				R$ 2.677,01	**R$ 153,09**	**R$ 2.830,10**			
IMPOSTOS									
31/03/2021	GUIA	5952	DARF - Nfe Diversas	R$ 12.389,40		R$ 12.389,40	20/04/2021	428807	522-3
				R$ 12.389,40	**R$ -**	**R$ 12.389,40**			
SERVIÇOS MÉDICOS									
08/04/2021	NFSe	21	TSUKAHARA PSIQUIATRIA EIRELI	R$ 5.000,00		R$ 5.000,00	26/04/2021	189114	522-3
07/04/2021	NFSe	12	CANMINARE CLÍNICA MÉDICA LTDA	R$ 56.000,00	R$ 2.228,80	R$ 53.771,20	26/04/2021	189288	522-3
07/04/2021	NFSe	70	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R$ 132.700,00	R$ 10.815,05	R$ 121.884,95	26/04/2021	189509	522-3
07/04/2021	NFSe	194	FUNDO DE ASSIST. LAB. DE SERT.	R$ 8.780,18		R$ 8.780,18	26/04/2021	189742	522-3
13/04/2021	NFSe	16710	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 4.403,00	R$ 270,78	R$ 4.132,22	26/04/2021	189989	522-3
13/04/2021	NFSe	16709	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 8.437,50	R$ 518,91	R$ 7.918,59	26/04/2021	189989	522-3
13/04/2021	NFSe	16711	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 1.665,00	R$ 102,40	R$ 1.562,60	26/04/2021	189989	522-3
				R$ 216.985,68	**R$ 13.935,94**	**R$ 203.049,74**			
TARIFAS BANCÁRIA									
08/04/2021	EXTRATO	EXTRATO	TARIFAS BANCÁRIAS	R$ 1,20		R$ 1,20	08/04/2021	140	522-3
27/04/2021	EXTRATO	EXTRATO	MANUTENÇÃO CONTA	R$ 49,00		R$ 49,00	27/04/2021	0	522-3
				R$ 50,20	**R$ -**	**R$ 50,20**			
SERVIÇOS DE TERCEIROS									
12/04/2021	NFSe	33	FRANCIS VANDERLEI GALVÃO	R$ 1.400,00		R$ 1.400,00	20/04/2021	190720	522-3
				R$ 1.400,00	**R$ -**	**R$ 1.400,00**			
TOTAL				**R$ 586.890,94**	**-R$ 73.715,38**	**R$ 513.294,73**			

CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000522-3

Data: 13/05/2021 - 16:53

Mês: Abril/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
	000000	SALDO POUP.INTEGRADA	0,00	0,00 C
07/04/2021	000001	CRED TED	294.382,00 C	294.382,00 C
08/04/2021	240276	APLICACAO	67.000,00 D	227.382,00 C
08/04/2021	081115	TEV MESM T	227.370,96 D	11,04 C
08/04/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	9,84 C
09/04/2021	770221	PAG BOLETO	1.261,35 D	1.251,51 D
09/04/2021	770988	PAG BOLETO	4.994,69 D	6.246,20 D
09/04/2021	771780	PAG BOLETO	992,86 D	7.239,06 D
09/04/2021	841292	PAG BOLETO	404,41 D	7.643,47 D
09/04/2021	842128	PAG BOLETO	577,29 D	8.220,76 D
09/04/2021	843034	PAG BOLETO	425,14 D	8.645,90 D
09/04/2021	843882	PAG BOLETO	375,35 D	9.021,25 D
09/04/2021	844561	PAG BOLETO	2.300,00 D	11.321,25 D
09/04/2021	845273	PAG BOLETO	52,50 D	11.373,75 D
09/04/2021	845992	PAG BOLETO	855,00 D	12.228,75 D
09/04/2021	107216	ENVIO TED	598,00 D	12.826,75 D
09/04/2021	109695	ENVIO TED	7.240,00 D	20.066,75 D
09/04/2021	162711	ENVIO TED	2.858,00 D	22.924,75 D
09/04/2021	162907	ENVIO TED	7.665,91 D	30.590,66 D
09/04/2021	163143	ENVIO TED	3.040,22 D	33.630,88 D
09/04/2021	164626	ENVIO TED	4.345,21 D	37.976,09 D
09/04/2021	165140	ENVIO TED	8.213,87 D	46.189,96 D
09/04/2021	165740	ENVIO TED	490,00 D	46.679,96 D
09/04/2021	165927	ENVIO TED	850,00 D	47.529,96 D
09/04/2021	166106	ENVIO TED	1.646,26 D	49.176,22 D
09/04/2021	166308	ENVIO TED	403,60 D	49.579,82 D
09/04/2021	727220	RESG AUTOM	49.579,82 C	0,00 C

12/04/2021	213997	PAG BOLETO	940,00 D	940,00 D
12/04/2021	215249	PAG BOLETO	410,00 D	1.350,00 D
12/04/2021	216381	PAG BOLETO	150,00 D	1.500,00 D
12/04/2021	217417	PAG BOLETO	852,00 D	2.352,00 D
12/04/2021	219172	PAG BOLETO	1.878,00 D	4.230,00 D
12/04/2021	220340	PAG BOLETO	680,00 D	4.910,00 D
12/04/2021	221558	PAG BOLETO	588,00 D	5.498,00 D
12/04/2021	222867	PAG BOLETO	120,00 D	5.618,00 D
12/04/2021	224370	PAG BOLETO	106,47 D	5.724,47 D
12/04/2021	225346	PAG BOLETO	36,00 D	5.760,47 D
12/04/2021	226299	PAG BOLETO	2.340,10 D	8.100,57 D
12/04/2021	727220	RESG AUTOM	8.100,57 C	0,00 C
14/04/2021	525713	PAG BOLETO	5.510,10 D	5.510,10 D
14/04/2021	727220	RESG AUTOM	5.510,10 C	0,00 C
20/04/2021	428807	PAG DARF	12.389,40 D	12.389,40 D
20/04/2021	190388	ENVIO TED	5.834,10 D	18.223,50 D
20/04/2021	190720	ENVIO TED	1.400,00 D	19.623,50 D
20/04/2021	727220	RESG AUTOM	19.623,50 C	0,00 C
26/04/2021	538177	APLICACAO	216.900,00 D	216.900,00 D
26/04/2021	000001	CRED TED	216.985,68 C	85,68 C
26/04/2021	189114	ENVIO TED	5.000,00 D	4.914,32 D
26/04/2021	189288	ENVIO TED	53.771,20 D	58.685,52 D
26/04/2021	189509	ENVIO TED	121.884,95 D	180.570,47 D
26/04/2021	189742	ENVIO TED	8.780,18 D	189.350,65 D
26/04/2021	189989	ENVIO TED	13.613,41 D	202.964,06 D
26/04/2021	727220	RESG AUTOM	202.964,06 C	0,00 C
27/04/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
27/04/2021	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
13/05/2021	131429	ENVIO TED	1.180,00 D	1.180,00 D
13/05/2021	131430	ENVIO TED	4.037,55 D	5.217,55 D
13/05/2021	131430	ENVIO TED	2.171,53 D	7.389,08 D
13/05/2021	131430	ENVIO TED	330,00 D	7.719,08 D
13/05/2021	131431	ENVIO TED	90,00 D	7.809,08 D
13/05/2021	131431	PAG DARF	6.845,06 D	14.654,14 D
13/05/2021	131431	PAG DARF	2.208,08 D	16.862,22 D

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

*Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	5948	11/05/2021

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/03/2021	Cota em: 30/04/2021
0,0177	0,1670	0,5400	1,707890	1,708192

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	003.00000522-3	04/2021	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	16.138,34C	9.449,287283
Aplicações	283.900,00C	166.214,370764
Resgates	285.827,05D	167.342,752309
Rendimento Bruto no Mês	2,41C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	14.213,70C	8.320,905739
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
08 / 04	APLICACAO	67.000,00C	39.226,638048
09 / 04	RESGATE	49.579,82D	29.027,232510
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 04	RESGATE	8.100,57D	4.742,785557
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 04	RESGATE	5.510,10D	3.226,195663
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 04	RESGATE	19.623,50D	11.489,149747
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
26 / 04	APLICACAO	216.900,00C	126.987,732715
26 / 04	RESGATE	202.964,06D	118.828,701297
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
27 / 04	RESGATE	49,00D	28,687532
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

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

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
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.405,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		3,91	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	8,570000		206,46
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		22,38

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.135,89

Total de Proventos	Total de Descontos
2.408,91	273,02

Valor Líquido **2.135,89**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.405,00	2.408,91	2.408,91	192,71	2.202,45	02

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 104/2021

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
0001 - AIDA CRISTINA QUARANTA GOMES
CBO
2237-10
Função
NUTRICIONISTA

Admissão
16/04/2007
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	2.296,80	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		4,23	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	79,20	
2009	INSS S/ SALARIO	8,530000		203,02

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.177,21

Total de Proventos	Total de Descontos
2.380,23	203,02

Valor Líquido **2.177,21**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.376,00	2.380,23	2.380,23	190,41	1.987,62	02

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 104/2021

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
0291 - ALEXANDRA MARIA PONTES
CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão 25/10/2013
Referência **MARÇO/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%	112,400000	318,75	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,170000		163,01

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.811,56

Total de Proventos	Total de Descontos
1.994,57	183,01
Valor Líquido →	**1.811,56**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.994,57	1.994,57	159,56	1.831,56	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 104/2021

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
0435 - ALICIA MARTINS DOS SANTOS
CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão 04/07/2020
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	66,000000	1.067,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	4,170000	12,12	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2009	INSS S/ SALARIO	9,000000		247,98
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		45,22

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.461,74

Total de Proventos	Total de Descontos
2.754,94	293,20
Valor Líquido →	**2.461,74**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.754,94	2.754,94	220,39	2.506,96	02

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 104/2021

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
0331 - ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS PASSARELLI
CBO 2235-05
Função
ENFERMEIRO

Admissão
01/07/2016
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	15,000000	1.510,00	
2501	FERIAS		1.193,88	
2502	1/3 FERIAS		397,96	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	109,95	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		5,39	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	6,000000	604,00	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			1.413,60
2009	INSS S/ SALARIO	10,110000		386,24

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.021,34

Total de Proventos	Total de Descontos
3.821,18	1.799,84

Valor Líquido **2.021,34**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.020,00	3.821,18	3.821,18	305,69	2.021,34	02

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 104/2021

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
0385 - ANA PAULA DOS SANTOS SILVA
CBO 2235-05
Função
ENFERMEIRO

Admissão
01/06/2018
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	24,000000	2.174,40	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	175,92	
283	ADIC NOTURNO 35%	72,050000	380,96	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	6,000000	543,60	
2009	INSS S/ SALARIO	9,480000		310,37
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		89,87

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.874,64

Total de Proventos	Total de Descontos
3.274,88	400,24

Valor Líquido **2.874,64**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	3.274,88	3.274,88	261,99	2.964,51	03

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 104/2021

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

0271 - ANGELA CRISTINA BORGES

CBO 5143-20

Função FAXINEIRO

Admissão 03/09/2012

Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,37

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.289,45

Total de Proventos	Total de Descontos
1.420,82	131,37

Valor Líquido **1.289,45**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,82	1.420,82	113,66	1.309,45	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

__/__/__ DATA

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0007 - ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA
Admissão 01/10/1991
CBO 3222-30 Função AUXILIAR DE ENFERMAGEM
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	18,000000	291,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		217,45	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
114	CONVENIO FUNERARIA			32,00
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			70,32
2009	INSS S/ SALARIO	8,240000		180,08
	CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019			
	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			
	AG: 3472			
	CONTA CORRENTE: 522-3			
	OP:003			
	VALOR PAGO: R$ 1.881,87			

Total de Proventos	Total de Descontos
2.184,27	302,40
Valor Líquido →	**1.881,87**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.184,27	2.184,27	174,74	2.004,19	02

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 104/2021

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
0011 - APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS
Admissão 19/09/2001
CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	11,000000	177,83	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
114	CONVENIO FUNERARIA			32,00
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,16
2009	INSS S/ SALARIO	8,110000		150,32
	CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019			
	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			
	AG: 3472			
	CONTA CORRENTE: 522-3			
	OP:003			
	VALOR PAGO: R$ 1.616,17			

Total de Proventos	Total de Descontos
1.853,65	237,48
Valor Líquido →	**1.616,17**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.853,65	1.853,65	148,29	1.703,33	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 104/2021

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
0324 - ARIADINA MARQUES DA COSTA
CBO 3222-05
Função TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão 01/02/2016
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	21,000000	1.113,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	153,93	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	9,000000	477,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,050000		140,45

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.583,48

Total de Proventos	Total de Descontos
1.743,93	160,45
Valor Líquido →	**1.583,48**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.590,00	1.743,93	1.743,93	139,51	1.603,48	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 104/2021

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
0235 - BENEDITO APARECIDO GONCALVES
CBO 5143-20
Função FAXINEIRO
Admissão 21/07/2011
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,37

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.309,45

Total de Proventos	Total de Descontos
1.420,82	111,37
Valor Líquido →	**1.309,45**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,82	1.420,82	113,66	1.309,45	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 104/2021

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
0326 - BENITA PEREIRA
CBO 5211-30
Função ATENDENTE DE FARMACIA
Admissão 01/02/2016
Referência **MARÇO/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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.232,65

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 LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
DATA / /

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 104/2021

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
0222 - CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA
CBO 5134-30
Função COPEIRO DE HOSPITAL
Admissão 01/04/2011
Referência **MARÇO/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	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		3,47	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,61

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.314,77

Total de Proventos	Total de Descontos
1.474,74	159,07

Valor Líquido → **1.314,77**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.423,47	1.423,47	113,87	1.311,86	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 104/2021

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
0287 - CELIO FLAVIO MANTOVANI
CBO 4221-05 Função RECEPCIONISTA 8 HORAS DIARIAS
Admissão 16/08/2013
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.405,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	8,570000		206,09
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		22,17

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.133,38

Total de Proventos	Total de Descontos
2.405,82	272,44
Valor Líquido →	**2.133,38**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.405,00	2.405,82	2.405,82	192,46	2.199,73	02

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 104/2021

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
0465 - CESAR AUGUSTO MACHADO
CBO 4221-05 Função RECEPCIONISTA, EM GERAL
Admissão 26/02/2021
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	6,210000	95,91	
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		117,23

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.368,68

Total de Proventos	Total de Descontos
1.485,91	117,23
Valor Líquido →	**1.368,68**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.485,91	1.485,91	118,87	1.368,68	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 104/2021

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

0382 - CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRANDA

Admissão

01/02/2018

CBO 3222-05

Função

TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

MARÇO/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%	108,080000	275,33	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		159,10

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R$ 1.792,05

Total de Proventos	Total de Descontos
1.951,15	159,10

Valor Líquido **1.792,05**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.951,15	1.951,15	156,09	1.792,05	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA 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
0295 - DAILAINE SOARES PAES

Admissão
23/12/2013

CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	12,350000	199,66	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	104,520000	296,69	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23
2009	INSS S/ SALARIO	8,240000		178,99
	CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019			
	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			
	AG: 3472			
	CONTA CORRENTE: 522-3			
	OP:003			
	VALOR PAGO: R$ 1.729,95			

Total de Proventos	Total de Descontos
2.172,17	442,22

Valor Líquido → **1.729,95**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.172,17	2.172,17	173,77	1.749,95	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA / /

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0029 - DARCI FERREIRA DA SILVA

CBO 4101-05

Função

SUPERVISORA DO S.N.D.

Admissão

01/03/2009

Referência

MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	3.075,33	
2501	FERIAS		219,67	
2502	1/3 FERIAS		73,22	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		6,88	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			364,93
2032	DESC.EMPRESTIMO/SALDO NEGATIVO			166,10
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			261,80
2009	INSS S/ SALARIO	9,590000		323,79
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		39,04
	CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019			
	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			
	AG: 3472			
	CONTA CORRENTE: 522-3			
	OP:003			

VALOR PAGO: R$ 2.219,44

Total de Proventos	Total de Descontos
3.375,10	1.155,66

Valor Líquido → **2.219,44**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.295,00	3.375,10	3.375,10	270,00	2.424,58	02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA / /

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0298 - EDILAINE DOS SANTOS
CBO 3222-05
Função TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão 01/03/2014
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	1.358,00	
2501	FERIAS		121,61	
2502	1/3 FERIAS		40,54	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	205,24	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			26,55
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			147,92
2009	INSS S/ SALARIO	8,040000		138,85

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.392,89

Total de Proventos	Total de Descontos
1.726,21	333,32

Valor Líquido → **1.392,89**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.726,21	1.726,21	138,09	1.439,44	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 104/2021

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
0345 - EDILSON TRINDADE DE OLIVEIRA
CBO 5143-20
Função FAXINEIRO
Admissão 22/09/2016
Referência **MARÇO/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%	77,080000	179,98	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	7,970000		127,57

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.453,23

Total de Proventos	Total de Descontos
1.600,80	147,57

Valor Líquido → **1.453,23**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.600,80	1.600,80	128,06	1.473,23	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 104/2021

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

0036 - EDMEIA SILVESTRE SOARES

Admissão

01/06/2006

CBO

3222-05

Função

TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.574,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	55,000000	865,70	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	7,000000	19,28	
288	GRATIFICACAO		55,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
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	8,980000		245,56

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R$ 2.110,22

Total de Proventos	Total de Descontos
2.734,80	624,58

Valor Líquido **2.110,22**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.574,00	2.734,80	2.734,80	218,78	2.015,86	02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0040 - ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO
CBO 5132-20
Função
COZINHEIRO DE HOSPITAL
Admissão
01/09/2001
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
295	SEGURO DE VIDA			17,58
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,37

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.291,87

Total de Proventos	Total de Descontos
1.420,82	128,95

Valor Líquido **1.291,87**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,82	1.420,82	113,66	1.309,45	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 104/2021

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
0253 - ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA
CBO 3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão
20/02/2012
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	10,000000	485,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	73,30	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		52,09	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	6,000000	291,00	
2015	AUXILIO DOENCA - PREVIDENCIA	4,000000	194,00	
2076	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	10,000000	485,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	7,500000		67,60

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.298,79

PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO

Total de Proventos	Total de Descontos
1.386,39	87,60

Valor Líquido **1.298,79**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	901,39	1.386,39	110,91	1.318,79	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 104/2021

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
0418 - ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO
CBO 3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão
01/07/2020
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	48,000000	776,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	133,030000	376,42	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2009	INSS S/ SALARIO	9,080000		256,78
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		50,05
	CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019			
	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			
	AG: 3472			
	CONTA CORRENTE: 522-3			
	OP:003			
	VALOR PAGO: R$ 2.521,41			

Total de Proventos	Total de Descontos
2.828,24	306,83

Valor Líquido → **2.521,41**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.828,24	2.828,24	226,25	2.571,46	02

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 104/2021

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
0044 - ELSI JOANA DE SOUZA CONSTANCIA
CBO 5163-45
Função
AUXILIAR DE LAVANDERIA
Admissão
01/07/2001
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	1.120,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	205,24	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	2,000000	80,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,16
2009	INSS S/ SALARIO	7,830000		110,04
	CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019			
	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			
	AG: 3472			
	CONTA CORRENTE: 522-3			
	OP:003			
	VALOR PAGO: R$ 1.240,86			

Total de Proventos	Total de Descontos
1.406,06	165,20

Valor Líquido → **1.240,86**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.406,06	1.406,06	112,48	1.296,02	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 104/2021

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

0228 - ERICA FERNANDA DA SILVA

CBO

4221-05

Função

RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Admissão

10/05/2011

Referência

MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	26,130000	403,56	
283	ADIC NOTURNO 35%	7,200000	19,82	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	8,090000		146,77
	CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019			
	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			
	AG: 3472			
	CONTA CORRENTE: 522-3			
	OP:003			
	VALOR PAGO: R$ 1623,25			

Total de Proventos	Total de Descontos
1.814,20	190,95

Valor Líquido → **1.623,25**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.814,20	1.814,20	145,13	1.667,43	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

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

Recibo de Pagamento

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

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

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	18,000000	720,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	131,94	
283	ADIC NOTURNO 35%	4,020000	9,41	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	12,000000	480,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,770000		104,22

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.237,13

Total de Proventos	Total de Descontos
1.341,35	104,22

Valor Líquido **1.237,13**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.341,35	1.341,35	107,30	1.237,13	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA 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
0046 - ETELVINA ALVES NOGUEIRA

Admissão
01/01/2009

CBO 1421-05 — Função: GERENTE ADMINISTRATIVO

Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	3.798,00	
223	GRATIFICACAO CARGO		1.660,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		5,56	
2009	INSS S/ SALARIO	11,280000		616,17
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		463,67

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 4.383,72

Total de Proventos	Total de Descontos
5.463,56	1.079,84

Valor Líquido **4.383,72**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.798,00	5.463,56	5.463,56	437,08	4.847,39	05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA 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
0303 - FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZULA

Admissão
04/04/2014

CBO 4221-05 — Função: RECEPCIONISTA 8 HORAS DIARIAS

Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.800,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36
2009	INSS S/ SALARIO	8,080000		145,57

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.606,89

Total de Proventos	Total de Descontos
1.800,82	193,93

Valor Líquido → **1.606,89**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	1.800,82	1.800,82	144,06	1.655,25	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 104/2021

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 — Função: TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência
MARÇO/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%	8,460000	24,80	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,130000		154,01

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.720,61

Total de Proventos	Total de Descontos
1.894,62	174,01

Valor Líquido → **1.720,61**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.894,62	1.894,62	151,56	1.740,61	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 104/2021

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

0055 - FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA

CBO 4221-05

Função TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão 10/02/2009

Referência **MARÇO/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%	111,570000	316,73	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,170000		162,82
	CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019			
	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			
	AG: 3472			
	CONTA CORRENTE: 522-3			
	OP:003			
	VALOR PAGO: R$ 1.809,73			

Total de Proventos	Total de Descontos
1.992,55	182,82

Valor Líquido **1.809,73**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.992,55	1.992,55	159,40	1.829,73	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

__/__/__ DATA

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0058 - FLAVIANA REGINA NEGRAO
CBO 4221-05
Função RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS
Admissão 04/05/2009
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	93,310000	252,75	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
295	SEGURO DE VIDA			24,82
2009	INSS S/ SALARIO	8,000000		131,42

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.394,79

Total de Proventos	Total de Descontos
1.643,57	248,78

Valor Líquido → **1.394,79**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.643,57	1.643,57	131,48	1.512,15	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 104/2021

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
0248 - FRANCIELLE DA SILVA ESTROPA
CBO 4102-15
Função SUPERVISOR DE FINANCEIRO
Admissão 24/01/2012
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	4.458,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		6,51	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			806,84
295	SEGURO DE VIDA			44,70
2009	INSS S/ SALARIO	10,670000		476,31
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		122,40

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 3.014,26

Total de Proventos	Total de Descontos
4.464,51	1.450,25

Valor Líquido → **3.014,26**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
4.458,00	4.464,51	4.464,51	357,16	3.181,36	03

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 104/2021

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
0370 - GABRIEL ARTHUR DA SILVA

Admissão
01/09/2017

CBO 3241-15 Função TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

Referência
MARÇO/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		719,47	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			689,27
366	COTA PARTICIPACAO NEGOCIAVEL			40,00
368	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021			1,73
2009	INSS S/ SALARIO	11,590000		715,23
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		441,46

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

VALOR PAGO: R$ 4.285,16

Total de Proventos	Total de Descontos
6.172,85	1.887,69

Valor Líquido **4.285,16**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.366,66	6.171,12	6.171,12	493,68	4.766,62	05

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 104/2021

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
0376 - GIANI MARIA LUCERA MOTA

Admissão
10/10/2017

CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	49,000000	792,17	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	2,290000	7,03	
2009	INSS S/ SALARIO	8,660000		214,29
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		26,69

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.233,22

Total de Proventos	Total de Descontos
2.474,20	240,98

Valor Líquido **2.233,22**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.474,20	2.474,20	197,93	2.259,91	02

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 104/2021

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
0060 - GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES
CBO 2235-05
Função
ENFERMEIRO
Admissão
01/12/2004
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	30,000000	906,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	8,000000	42,28	
2009	INSS S/ SALARIO	10,170000		395,35
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		140,40

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 3.350,53

Total de Proventos	Total de Descontos
3.886,28	535,75
Valor Líquido →	**3.350,53**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	3.886,28	3.886,28	310,90	3.301,34	03

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 104/2021

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
0152 - GILMAR DOS SANTOS
CBO 3241-15
Função
TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA
Admissão
01/11/1983
Referência
MARÇO/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	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		5,93	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
295	SEGURO DE VIDA			295,05
366	COTA PARTICIPACAO NEGOCIAVEL			40,00
2009	INSS S/ SALARIO	10,220000		402,61
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		175,52

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.952,40

Total de Proventos	Total de Descontos
3.938,12	985,72
Valor Líquido →	**2.952,40**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.366,66	3.938,12	3.938,12	315,04	3.535,51	03

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 104/2021

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
0063 - GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS
CBO 3222-05
Função TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão 01/10/2003
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
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	8,020000		134,32

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.229,91

Total de Proventos	Total de Descontos
1.675,82	445,91
Valor Líquido →	**1.229,91**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.675,82	1.675,82	134,06	1.298,27	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 104/2021

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
0400 - GLAUCIA FERNANDA CARDOSO
CBO 3222-05
Função TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão 01/04/2019
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2501	FERIAS		1.812,85	
2502	1/3 FERIAS		604,28	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		1,30	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			2.186,77
2009	INSS S/ SALARIO	8,580000		207,60
2509	IRRF S/ FERIAS			22,92

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1,14

Total de Proventos	Total de Descontos
2.418,43	2.417,29
Valor Líquido →	**1,14**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.418,43	2.418,43	193,47	1,14	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 104/2021

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
MARÇO/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%	106,070000	300,22	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,160000		161,26

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.793,96

Total de Proventos	Total de Descontos
1.975,22	181,26

Valor Líquido → **1.793,96**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.975,22	1.975,22	158,01	1.813,96	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 104/2021

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
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	49,000000	792,17	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	140,030000	396,22	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	9,120000		261,09
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		52,43

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.506,51

Total de Proventos	Total de Descontos
2.864,21	357,70

Valor Líquido → **2.506,51**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.864,21	2.864,21	229,13	2.603,12	02

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 104/2021

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

0260 - GUILHERME DE SOUZA FONSECA

Admissão

12/04/2012

CBO 5174-10

Função

PORTEIRO

Referência

MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	1,000000	40,00	
2501	FERIAS		1.627,82	
2502	1/3 FERIAS		542,61	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	7,33	
283	ADIC NOTURNO 35%	7,060000	16,57	
286	VALE TRANSPORTE		302,40	
295	SEGURO DE VIDA			26,83
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			2,40
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			1.978,26
2009	INSS S/ SALARIO	8,300000		185,51
2509	IRRF S/ FERIAS			11,58

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

PARABENS POR MAIS UM ANO DE COLABORACAO EM NOSSA EQUIPE

VALOR PAGO: R$ 332,15

Total de Proventos	Total de Descontos
2.536,73	2.204,58

Valor Líquido **332,15**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	2.234,33	2.234,33	178,74	58,98	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0374 - JANAINA ENGRATULIS
CBO 5143-20
Função FAXINEIRO
Admissão 01/09/2017
Referência **MARÇO/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%	93,590000	219,29	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	7,990000		131,10

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.489,01

Total de Proventos	Total de Descontos
1.640,11	151,10

Valor Líquido → **1.489,01**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.640,11	1.640,11	131,20	1.509,01	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 104/2021

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
0320 - JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA
CBO 3222-05
Função TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão 15/09/2015
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	23,000000	1.115,50	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	168,59	
283	ADIC NOTURNO 35%	80,490000	228,64	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	7,000000	339,50	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
2009	INSS S/ SALARIO	8,110000		150,27

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.610,24

Total de Proventos	Total de Descontos
1.853,05	242,81

Valor Líquido → **1.610,24**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.853,05	1.853,05	148,24	1.702,78	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 104/2021

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
0463 - JESSICA CRISTINA VICENTE
CBO 4221-05 Função RECEPCIONISTA, EM GERAL
Admissão 26/02/2021
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,810000		108,60

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.281,40

Total de Proventos	Total de Descontos
1.390,00	108,60

Valor Líquido **1.281,40**

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

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 104/2021

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
0307 - JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA
CBO 4221-05 Função RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS
Admissão 23/04/2014
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	20,000000	926,67	
2501	FERIAS		492,20	
2502	1/3 FERIAS		164,07	
24	HORA EXTRA 100 % ...	12,000000	185,33	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		3,47	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			602,71
2009	INSS S/ SALARIO	8,070000		142,95

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.001,90

Total de Proventos	Total de Descontos
1.771,74	769,84

Valor Líquido **1.001,90**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.771,74	1.771,74	141,73	1.026,08	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 104/2021

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

0069 - JOANA DARQUE BARBOSA

CBO 5163-45

Função AUXILIAR DE LAVANDERIA

Admissão 02/10/1990

Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		202,35	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	7,980000		129,58

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

VALOR PAGO: R$ 1.473,59

Total de Proventos	Total de Descontos
1.623,17	149,58

Valor Líquido **1.473,59**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.623,17	1.623,17	129,85	1.493,59	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA 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 3171-10 Função TECNICO EM INFORMATICA

Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	3.800,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		7,09	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	4,000000		96,72
2009	INSS S/ SALARIO	10,090000		384,27
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		130,18

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 3.195,92

Total de Proventos	Total de Descontos
3.807,09	611,17
Valor Líquido	**3.195,92**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	3.807,09	3.807,09	304,56	3.233,23	03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA ___/___/___

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0165 - JOSE DOS SANTOS
CBO 3241-15
Função TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA
Admissão 01/02/1980
Referência **MARÇO/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 %	48,000000	1.798,66	
304	ADIC. INSAL.SOBRE HORAS EXTRAS		719,47	
366	COTA PARTICIPACAO NEGOCIAVEL			40,00
368	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021			28,20
2009	INSS S/ SALARIO	11,690000		751,97
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		702,24

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 4.972,67

Total de Proventos	Total de Descontos
6.495,08	1.522,41

Valor Líquido → **4.972,67**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.366,66	6.433,57	6.466,88	517,35	5.714,91	05

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 104/2021

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
0075 - JOSE MISSIAS SANTOS SAPUCALHA
CBO 5143-20
Função FAXINEIRO
Admissão 01/11/2006
Referência **MARÇO/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

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 104/2021

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
0357 - JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA
CBO 5134-30
Função COPEIRO DE HOSPITAL
Admissão 01/02/2017
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	1.160,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	212,57	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	40,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,830000		110,70

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.302,69

Total de Proventos	Total de Descontos
1.413,39	110,70

Valor Líquido → **1.302,69**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.413,39	1.413,39	113,07	1.302,69	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 104/2021

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
0079 - JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA
CBO 3222-05
Função TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão 01/05/2006
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	22,000000	1.067,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	40,000000	646,67	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	161,26	
283	ADIC NOTURNO 35%	1,090000	3,25	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	8,000000	388,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,16
2009	INSS S/ SALARIO	8,350000		189,33

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.021,69

Total de Proventos	Total de Descontos
2.266,18	244,49

Valor Líquido → **2.021,69**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.266,18	2.266,18	181,29	1.887,26	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 104/2021

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
0183 - JOYCEMARA SILVA PIRES PINHEIRO

Admissão
25/02/2010

CBO 5134-30 Função COPEIRO DE HOSPITAL

Referência
MARÇO/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	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		3,47	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,61

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.363,13

Total de Proventos	Total de Descontos
1.474,74	111,61

Valor Líquido **1.363,13**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.423,47	1.423,47	113,87	1.311,86	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 104/2021

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
0171 - JULIANA RODRIGUES FREIRES

Admissão
04/02/2010

CBO 4221-05 Função RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	6,000000	92,67	
283	ADIC NOTURNO 35%	7,150000	19,60	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
295	SEGURO DE VIDA			53,73
2009	INSS S/ SALARIO	7,900000		118,77

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.330,59

Total de Proventos	Total de Descontos
1.503,09	172,50

Valor Líquido **1.330,59**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.503,09	1.503,09	120,24	1.384,32	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 104/2021

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

0456 - JURACI NUNES DE MACEDO

Admissão

02/02/2021

CBO 5143-20

Função

FAXINEIRO

Referência

MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	72,000000	960,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,530000		202,99
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		20,47

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

OP:003

VALOR PAGO: R$ 2.156,54

Total de Proventos	Total de Descontos
2.380,00	223,46

Valor Líquido **2.156,54**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	2.380,00	2.380,00	190,40	2.177,01	02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Municipio

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

MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	30,000000	485,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,240000		177,97

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

OP:003

VALOR PAGO: R$ 1.962,85

Total de Proventos	Total de Descontos
2.160,82	197,97

Valor Líquido **1.962,85**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.160,82	2.160,82	172,86	1.982,85	02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

/ /

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0254 - LENI DA SILVA
CBO
5143-20
Função
FAXINEIRO

Admissão
20/02/2012
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2501	FERIAS		1.528,19	
2502	1/3 FERIAS		509,40	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		1,30	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			1.870,71
2009	INSS S/ SALARIO	8,190000		167,00

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

PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO

VALOR PAGO: R$ 1,18

Total de Proventos	Total de Descontos
2.038,89	2.037,71

Valor Líquido **1,18**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	2.038,89	2.038,89	163,11	1,18	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA ___/___/___

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0203 - LETICIA MENDES SILVA
CBO 3222-05
Função TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão 10/11/2010
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			30,17
2009	INSS S/ SALARIO	8,020000		134,32

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.491,33

Total de Proventos	Total de Descontos
1.675,82	184,49
Valor Líquido →	**1.491,33**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.675,82	1.675,82	134,06	1.541,50	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 104/2021

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
0403 - LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS
CBO 5143-20
Função FAXINEIRO
Admissão 02/06/2019
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	18,000000	720,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	131,94	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	12,000000	480,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,760000		103,37

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.228,57

Total de Proventos	Total de Descontos
1.331,94	103,37
Valor Líquido →	**1.228,57**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.331,94	1.331,94	106,55	1.228,57	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 104/2021

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
0088 - LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOMAZINI
CBO
4131-15
Função
AUXILIAR DE FATURAMENTO

Admissão
02/06/2008
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.800,00	
63	DIFER.SALARIAL		2.658,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			547,35
2009	INSS S/ SALARIO	10,660000		475,51
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		160,59

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 3.255,37

Total de Proventos	Total de Descontos
4.458,82	1.203,45

Valor Líquido → **3.255,37**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	4.458,82	4.458,82	356,70	3.435,96	03

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 104/2021

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
0091 - LINDALVA RUBIN
CBO
4131-15
Função
ENC. FATURAMENTO

Admissão
01/08/1988
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	4.077,00	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		329,29	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		5,93	
2009	INSS S/ SALARIO	10,630000		468,99
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		251,09

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 3.692,14

Total de Proventos	Total de Descontos
4.412,22	720,08

Valor Líquido → **3.692,14**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
4.077,00	4.412,22	4.412,22	352,97	3.943,23	04

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 104/2021

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
0092 - LINDOMAR PEREIRA DE CASTRO
CBO 3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão
01/01/1991
Referência
MARÇO/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

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 104/2021

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

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,37

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.309,45

Total de Proventos	Total de Descontos
1.420,82	111,37

Valor Líquido → **1.309,45**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,82	1.420,82	113,66	1.309,45	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 104/2021

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
0364 - LUCIANA CAROLINA DE SOUZA SILVA
CBO 3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão
13/06/2017
Referência
MARÇO/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%	117,230000	332,10	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,250000		181,67

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.000,25

Total de Proventos	Total de Descontos
2.201,92	201,67

Valor Líquido → **2.000,25**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.201,92	2.201,92	176,15	2.020,25	02

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 104/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
DATA
/ /

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

Recibo de Pagamento

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

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

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	1.406,50	
24	HORA EXTRA 100 % ...	27,000000	436,50	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	212,57	
283	ADIC NOTURNO 35%	105,300000	298,48	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	48,50	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,560000		205,79
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		22,01

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.155,57

Total de Proventos	Total de Descontos
2.403,37	247,80

Valor Líquido → **2.155,57**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.403,37	2.403,37	192,26	2.197,58	02

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 104/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
DATA
/ /

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

Recibo de Pagamento

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

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

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	25,000000	2.564,17	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		3,91	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	5,000000	512,83	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
295	SEGURO DE VIDA			17,58
2009	INSS S/ SALARIO	9,320000		287,10
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		45,45

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.446,99

Total de Proventos	Total de Descontos
3.080,91	633,92

Valor Líquido → **2.446,99**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.077,00	3.080,91	3.080,91	246,47	2.510,02	02

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 104/2021

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

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.600,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	104,450000	529,57	
286	VALE TRANSPORTE		226,80	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		3,92	
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			156,00
2009	INSS S/ SALARIO	9,360000		293,41
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		71,21

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.839,67

Total de Proventos	Total de Descontos
3.360,29	520,62

Valor Líquido → **2.839,67**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.133,49	3.133,49	250,67	2.840,08	03

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 104/2021

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 Função ENC. FATURAMENTO

Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2501	FERIAS		2.686,07	
2502	1/3 FERIAS		895,36	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		283,07	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		3,91	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			3.099,25
2009	INSS S/ SALARIO	10,160000		392,85
2509	IRRF S/ FERIAS			129,51

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 3,57

Total de Proventos	Total de Descontos
3.868,41	3.864,84

Valor Líquido → **3,57**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.403,00	3.868,41	3.868,41	309,47	3,57	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 104/2021

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
0347 - LUZILETE SOUZA FLORES

Admissão
03/01/2017

CBO 5134-30 Função COPEIRO DE HOSPITAL

Referência
MARÇO/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	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		3,47	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,61

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.363,13

Total de Proventos	Total de Descontos
1.474,74	111,61

Valor Líquido → **1.363,13**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.423,47	1.423,47	113,87	1.311,86	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 104/2021

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
0359 - MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS
CBO 5143-20
Função FAXINEIRO
Admissão 01/04/2017
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	1.120,00	
2501	FERIAS		111,55	
2502	1/3 FERIAS		37,18	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	205,24	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			136,39
2009	INSS S/ SALARIO	7,880000		116,23

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.222,17

Total de Proventos	Total de Descontos
1.474,79	252,62

Valor Líquido → **1.222,17**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.474,79	1.474,79	117,98	1.222,17	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 104/2021

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
0346 - MANUELA DE OLIVEIRA MARINHO
CBO 2149-15
Função ENGENHEIRO DE SEGURANCA DO TRABALHO
Admissão 03/01/2017
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.420,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		3,91	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
2009	INSS S/ SALARIO	8,590000		208,26
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		23,37

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.119,74

Total de Proventos	Total de Descontos
2.423,91	304,17

Valor Líquido → **2.119,74**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.420,00	2.423,91	2.423,91	193,91	2.215,65	02

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 104/2021

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

0098 - MARCIO GLEIZER DE SOUZA

CBO 2235-05

Função

ENFERMEIRO

Admissão

01/02/2006

Referência

MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	19,000000	573,80	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	8,000000	42,28	
286	VALE TRANSPORTE		453,60	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
2009	INSS S/ SALARIO	9,820000		348,85
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		125,98

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

OP:003

VALOR PAGO: R$ 3469,31

Total de Proventos	Total de Descontos
4.007,68	547,37

Valor Líquido → **3.460,31**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	3.554,08	3.554,08	284,32	3.205,23	03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA / /

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0102 - MARIA DE LOURDES VALSIQUE MOREIRA
CBO 3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão
16/10/1989
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	1.650,10	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	212,57	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		329,29	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	56,90	
114	CONVENIO FUNERARIA			32,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	8,330000		187,25

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.721,64

Total de Proventos	Total de Descontos
2.248,86	527,22

Valor Líquido → **1.721,64**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.707,00	2.248,86	2.248,86	179,90	1.777,82	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 104/2021

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
0100 - MARIA HELENA ALMEIDA
CBO 5163-45
Função
AUXILIAR DE LAVANDERIA
Admissão
26/05/2009
Referência
MARÇO/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	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	7,830000		109,97

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 967,30

Total de Proventos	Total de Descontos
1.405,24	437,94

Valor Líquido → **967,30**

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	1.011,48	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 104/2021

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
0311 - MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI
CBO 4221-05
Função RECEPCIONISTA 8 HORAS DIARIAS
Admissão 01/07/2014
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	1.492,53	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	51,47	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	5,000000		120,90
2009	INSS S/ SALARIO	7,930000		122,53

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.058,16

Total de Proventos	Total de Descontos
1.544,82	486,66

Valor Líquido **1.058,16**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.544,00	1.544,82	1.544,82	123,58	1.179,06	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 104/2021

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
0104 - MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA
CBO 3241-15
Função TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA
Admissão 18/01/2001
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	2.208,88	
2501	FERIAS		353,54	
2502	1/3 FERIAS		117,85	
18	HRS SOB AVISO A DISTANCIA		318,64	
248	ADIC INSAL 40%	40,000000	883,55	
302	HORA EXTRA 90 %	48,000000	1.798,66	
304	ADIC. INSAL.SOBRE HORAS EXTRAS		719,47	
366	COTA PARTICIPACAO NEGOCIAVEL			40,00
368	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021			1,73
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			421,26
2009	INSS S/ SALARIO	11,680000		747,11
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		569,02

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 4.621,47

Total de Proventos	Total de Descontos
6.400,59	1.779,12

Valor Líquido **4.621,47**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.366,66	6.398,86	6.398,86	511,90	5.230,49	05

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 104/2021

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
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	15,000000	727,50	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	15,000000	727,50	
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

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 104/2021

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
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	18,000000	291,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		197,26	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			17,57
2009	INSS S/ SALARIO	8,240000		178,26

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.948,25

Total de Proventos	Total de Descontos
2.164,08	215,83

Valor Líquido → **1.948,25**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.164,08	2.164,08	173,12	1.985,82	02

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 104/2021

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
0107 - MARILIA APARECIDA DA SILVA
CBO
5134-30
Função
COPEIRO DE HOSPITAL

Admissão
01/02/2009
Referência
MARÇO/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	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		3,47	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,61

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.363,13

Total de Proventos	Total de Descontos
1.474,74	111,61

Valor Líquido → **1.363,13**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.423,47	1.423,47	113,87	1.311,86	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 104/2021

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
0294 - MAYSA KELLY CARVALHO
CBO
2516-05
Função
ASSISTENTE SOCIAL

Admissão
02/12/2013
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	23,000000	1.343,33	
223	GRATIFICACAO CARGO		501,70	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		4,24	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	7,000000	408,84	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			63,83
2009	INSS S/ SALARIO	8,340000		188,36

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1985,92

Total de Proventos	Total de Descontos
2.258,11	272,19

Valor Líquido → **1.985,92**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.752,17	2.258,11	2.258,11	180,64	1.880,16	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA / /

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 104/2021

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 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência
MARÇO/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%	97,370000	276,17	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		159,17

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.772,82

Total de Proventos	Total de Descontos
1.951,99	179,17

Valor Líquido → **1.772,82**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.951,99	1.951,99	156,15	1.792,82	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 104/2021

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
0354 - MELINE RODRIGUES CAMBREA

Admissão
01/02/2017

CBO 4221-05 Função RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	24,000000	1.112,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	7,000000	18,92	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	6,000000	278,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	7,830000		110,37

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.275,19

Total de Proventos	Total de Descontos
1.409,74	134,55

Valor Líquido → **1.275,19**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.409,74	1.409,74	112,77	1.299,37	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 104/2021

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
0388 - MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA
CBO 3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão
27/06/2018
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	25,000000	1.212,50	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	183,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	88,300000	250,38	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	5,000000	242,50	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,130000		153,52

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.715,68

Total de Proventos	Total de Descontos
1.889,20	173,52

Valor Líquido → **1.715,68**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.889,20	1.889,20	151,13	1.735,68	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 104/2021

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
0112 - MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA
CBO 1422-05
Função
GERENTE DE RECURSOS HUMANOS
Admissão
01/02/2007
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	4.458,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		5,94	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36
295	SEGURO DE VIDA			31,91
2009	INSS S/ SALARIO	10,670000		476,23
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		261,10

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 3.646,34

Total de Proventos	Total de Descontos
4.463,94	817,60

Valor Líquido → **3.646,34**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
4.458,00	4.463,94	4.463,94	357,11	3.987,71	04

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 104/2021

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
0335 - MONICA DE OLIVEIRA SARAIVA
CBO
3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão
08/07/2016
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	6,000000	97,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	101,420000	287,73	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,200000		168,94

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.871,61

Total de Proventos	Total de Descontos
2.060,55	188,94

Valor Líquido **1.871,61**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.060,55	2.060,55	164,84	1.891,61	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 104/2021

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
0169 - MONICA DOURADO SILVA
CBO
3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão
07/10/2009
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.616,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	40,000000	646,40	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		3,93	
2009	INSS S/ SALARIO	8,680000		215,75
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		27,49

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.243,09

Total de Proventos	Total de Descontos
2.486,33	243,24

Valor Líquido **2.243,09**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.616,00	2.486,33	2.486,33	198,90	2.270,58	02

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 104/2021

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
0223 - NATALIA APARECIDA MOREIRA
CBO
4221-05
Função
RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Admissão
01/04/2011
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	9,000000	417,00	
2015	AUXILIO DOENCA - PREVIDENCIA	21,000000	973,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
2009	INSS S/ SALARIO	7,500000		31,27

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 101,94

Total de Proventos	Total de Descontos
417,00	315,06
Valor Líquido	**101,94**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	417,00	417,00	33,36	101,94	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 104/2021

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
0306 - NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM
CBO
4221-05
Função
RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Admissão
22/04/2014
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2501	FERIAS		1.507,63	
2502	1/3 FERIAS		502,54	
283	ADIC NOTURNO 35%	7,110000	20,49	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		52,09	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			16,13
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			1.845,76
2009	INSS S/ SALARIO	8,210000		170,94

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 29,92

Total de Proventos	Total de Descontos
2.082,75	2.052,83
Valor Líquido	**29,92**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.082,75	2.082,75	166,62	66,05	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 104/2021

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
0182 - NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS
CBO 2235-05
Função
ENFERMEIRO
Admissão
01/03/2010
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	36,000000	1.087,20	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	120,190000	635,87	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		6,50	
2009	INSS S/ SALARIO	10,810000		504,73
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		300,50

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 3.682,34

Total de Proventos	Total de Descontos
4.667,57	805,23

Valor Líquido → **3.862,34**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	4.667,57	4.667,57	373,40	4.162,84	04

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 104/2021

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
0373 - OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR
CBO 5101-20
Função
CHEFE DE PORTARIA
Admissão
01/10/2017
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.530,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	39,000000	1.096,33	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	56,110000	276,39	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		6,51	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			63,83
2009	INSS S/ SALARIO	10,400000		429,37
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		171,74

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 3.444,29

Total de Proventos	Total de Descontos
4.129,23	684,94

Valor Líquido → **3.444,29**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.530,00	4.129,23	4.129,23	330,33	3.510,27	03

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 104/2021

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

0117 - PATROCINIA SALETE PEREIRA

Admissão

03/05/1993

CBO

3222-30

Função

AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Referência

MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2501	FERIAS		2.250,14	
2502	1/3 FERIAS		750,05	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		201,53	
283	ADIC NOTURNO 35%	8,000000	22,63	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		2,68	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,16
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			2.661,38
2009	INSS S/ SALARIO	9,440000		304,63
2509	IRRF S/ FERIAS			61,40

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

OP:003

VALOR PAGO: R$ 144,46

Total de Proventos	Total de Descontos
3.227,03	3.082,57

Valor Líquido → **144,46**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	3.227,03	3.227,03	258,16	199,62	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0274 - PAULO ROBERTO DE ANDRADE
CBO
5174-10
Função
PORTEIRO

Admissão
21/09/2012
Referência
MARÇO/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%	91,410000	213,93	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2006	PENSAO ALIMENTICIA S/ SALARIO			418,00
2009	INSS S/ SALARIO	7,990000		130,62

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.066,13

Total de Proventos	Total de Descontos
1.634,75	568,62

Valor Líquido → **1.066,13**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.634,75	1.634,75	130,78	1.086,13	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 104/2021

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
0160 - RAFAELA CARLA TAVARES COSTA
CBO
4110-10
Função
ASSISTENTE FINANCEIRO

Admissão
02/02/2010
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	4.458,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		5,94	
2009	INSS S/ SALARIO	10,670000		476,23
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		261,10

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 3.726,61

Total de Proventos	Total de Descontos
4.463,94	737,33

Valor Líquido → **3.726,61**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
4.458,00	4.463,94	4.463,94	357,11	3.987,71	04

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 104/2021

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

0372 - RAIANE ANDREIA PIMENTEL

Admissão

27/09/2017

CBO

3222-05

Função

TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	22,000000	355,67	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	0,410000	1,93	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,190000		166,50

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

OP:003

VALOR PAGO: R$ 1.846,92

Total de Proventos	Total de Descontos
2.033,42	186,50

Valor Líquido → **1.846,92**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.033,42	2.033,42	162,67	1.866,92	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

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

Recibo de Pagamento

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

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

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
2003	SALARIO FAMILIA	2,000000	102,54	
24	HORA EXTRA 100 % ...	6,280000	96,99	
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		117,32

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1472,21

Total de Proventos	Total de Descontos
1.589,53	117,32

Valor Líquido → **1.472,21**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.486,99	1.486,99	118,95	1.369,67	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 104/2021

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
0461 - RENATA CRISTINA PEREIRA
CBO 1424-15
Função
GERENTE DE MANUTENCAO
Admissão
25/02/2021
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	4.000,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
2009	INSS S/ SALARIO	10,280000		411,27
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		140,94

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 3.164,00

Total de Proventos	Total de Descontos
4.000,00	836,00

Valor Líquido → **3.164,00**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	4.000,00	4.000,00	320,00	3.304,94	03

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 104/2021

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
0201 - RENATA DE ASSIS
CBO 5143-20
Função
FAXINEIRO
Admissão
27/10/2010
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	24,000000	320,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	102,450000	239,75	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,82
2009	INSS S/ SALARIO	8,170000		161,75

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.763,00

Total de Proventos	Total de Descontos
1.980,57	217,57

Valor Líquido → **1.763,00**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.980,57	1.980,57	158,44	1.818,82	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 104/2021

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
0124 - RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO
CBO 3241-15
Função
TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA
Admissão
15/06/2001
Referência
MARÇO/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		719,47	
366	COTA PARTICIPACAO NEGOCIAVEL			40,00
368	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021			1,74
2009	INSS S/ SALARIO	11,590000		715,23
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		526,73

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 4.889,15

Total de Proventos	Total de Descontos
6.172,85	1.283,70

Valor Líquido → **4.889,15**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.366,66	6.171,11	6.171,11	493,68	5.076,70	05

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 104/2021

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
0128 - ROSANGELA MEIRES DE SOUZA
CBO
4221-05
Função
RECEPCIONISTA, EM GERAL

Admissão
01/06/1991
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	20,000000	323,33	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		233,28	
283	ADIC NOTURNO 35%	15,190000	43,33	
288	GRATIFICACAO		300,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
295	SEGURO DE VIDA			52,74
2009	INSS S/ SALARIO	8,490000		200,08

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.799,45

Total de Proventos	Total de Descontos
2.355,76	556,61

Valor Líquido → **1.799,15**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.355,76	2.355,76	188,46	1.871,89	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 104/2021

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
0225 - ROSELI APARECIDA DELFINO
CBO
3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão
02/05/2011
Referência
MARÇO/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%	107,050000	302,96	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,240000		179,05

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.973,73

Total de Proventos	Total de Descontos
2.172,78	199,05

Valor Líquido → **1.973,73**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.172,78	2.172,78	173,82	1.993,73	02

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 104/2021

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
0313 - ROSELI APARECIDA MONTEIRO
CBO 5134-30
Função
COPEIRO DE HOSPITAL
Admissão
01/12/2014
Referência
MARÇO/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	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		3,47	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,61

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.270,59

Total de Proventos	Total de Descontos
1.474,74	204,15

Valor Líquido → **1.270,59**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.423,47	1.423,47	113,87	1.311,86	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 104/2021

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
0130 - ROSELI ELIAS
CBO 4201-25
Função
SUPERVISOR DE RECEPCIONISTAS
Admissão
01/09/2008
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	22,000000	1.763,67	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		4,23	
2015	AUXILIO DOENCA - PREVIDENCIA	8,000000	641,33	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23
295	SEGURO DE VIDA			18,88
2009	INSS S/ SALARIO	8,070000		142,61

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.363,18

Total de Proventos	Total de Descontos
1.767,90	404,72

Valor Líquido → **1.363,18**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.405,00	1.767,90	1.767,90	141,43	1.382,06	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 104/2021

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
0133 - ROSILENE SANTANA DA SILVA
CBO 5132-20
Função
COZINHEIRO DE HOSPITAL
Admissão
01/09/2006
Referência
MARÇO/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
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

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 104/2021

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
0142 - SANDRA MATILDE APARECIDA DA SILVA CARNIEL
CBO 4131-15
Função
ENC.DE FATURAMENTO
Admissão
01/07/1990
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.188,00	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		283,07	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		4,23	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36
2009	INSS S/ SALARIO	8,660000		214,42

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.212,52

Total de Proventos	Total de Descontos
2.475,30	262,78

Valor Líquido **2.212,52**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.188,00	2.475,30	2.475,30	198,02	1.881,70	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 104/2021

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
0137 - SILMARA APARECIDA GARCIA
CBO 5163-45
Função
AUXILIAR DE LAVANDERIA
Admissão
01/11/2008
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	7,000000	280,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	51,31	
286	VALE TRANSPORTE		187,20	
2015	AUXILIO DOENCA - PREVIDENCIA	18,000000	720,00	
2074	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	5,000000	200,00	
114	CONVENIO FUNERARIA			32,00
295	SEGURO DE VIDA			26,55
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			16,80
2009	INSS S/ SALARIO	7,500000		39,84

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 603,32

Total de Proventos	Total de Descontos
718,51	115,19
Valor Líquido →	**603,32**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	531,31	531,31	42,50	491,47	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 104/2021

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
0252 - SIMONE SILVA BARROS CORREIA
CBO 3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão
14/02/2012
Referência
MARÇO/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	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,120000		151,71

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.697,29

Total de Proventos	Total de Descontos
1.869,00	171,71
Valor Líquido →	**1.697,29**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.869,00	1.869,00	149,52	1.717,29	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 104/2021

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

0286 - SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA

CBO 3222-05

Função

TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão

01/07/2013

Referência

MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	26,000000	420,33	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2009	INSS S/ SALARIO	8,210000		172,15

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

OP:003

VALOR PAGO: R$ 1.924,00

Total de Proventos	Total de Descontos
2.096,15	172,15

Valor Líquido **1.924,00**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.096,15	2.096,15	167,69	1.924,00	02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0409 - TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES
CBO 2234-45
Função
RESPONSAVEL TEC DE FARMACIA HOSPITALAR
Admissão
10/02/2020
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		6,52	
2021	SALARIO-MATERNIDADE	30,000000	3.500,00	
2009	INSS S/ SALARIO	9,760000		342,19
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		119,84

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 3.044,49

Total de Proventos	Total de Descontos
3.506,52	462,03

Valor Líquido **3.044,49**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.500,00	3.506,52	3.506,52	280,52	3.164,33	03

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 104/2021

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
0394 - TANIA REGINA DE OLIVEIRA
CBO 5211-30
Função
ATENDENTE DE FARMACIA
Admissão
10/12/2018
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	26,000000	401,56	
283	ADIC NOTURNO 35%	14,380000	39,55	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2009	INSS S/ SALARIO	8,100000		148,37

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.683,56

Total de Proventos	Total de Descontos
1.831,93	148,37

Valor Líquido **1.683,56**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.831,93	1.831,93	146,55	1.683,56	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 104/2021

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
0408 - TATIANA APARECIDA DA SILVA SEGECIC PEREIRA
CBO 2234-05
Função FARMACEUTICA
Admissão 09/01/2020
Referência **MARÇO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.600,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	97,360000	493,42	
286	VALE TRANSPORTE		226,80	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		3,92	
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			156,00
2009	INSS S/ SALARIO	9,330000		289,07
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		67,82

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.811,25

Total de Proventos	Total de Descontos
3.324,14	512,89

Valor Líquido → **2.811,25**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.097,34	3.097,34	247,78	2.808,27	02

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 104/2021

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
0144 - TEREZA SOARES PAES
CBO 5143-20
Função FAXINEIRO
Admissão 01/10/2004
Referência **MARÇO/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 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 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	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	1.308,70	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 104/2021

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
0406 - THIAGO HENRIQUE AMARAL
CBO 5143-20
Função
FAXINEIRO

Admissão
01/10/2019
Referência
MARÇO/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%	77,000000	179,67	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	40,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,960000		126,87

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.466,19

Total de Proventos	Total de Descontos
1.593,06	126,87

Valor Líquido **1.466,19**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.593,06	1.593,06	127,44	1.466,19	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 104/2021

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
0207 - VALERIA DA SILVA PEREIRA
CBO 5211-30
Função
ATENDENTE DE FARMACIA - BALCONISTA

Admissão
23/12/2010
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.544,44	
24	HORA EXTRA 100 % ...	12,000000	185,33	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2009	INSS S/ SALARIO	8,050000		139,25

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

OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.591,34

Total de Proventos	Total de Descontos
1.730,59	139,25

Valor Líquido **1.591,34**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.544,44	1.730,59	1.730,59	138,44	1.591,34	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 104/2021

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
0156 - VANESSA APARECIDA MONTEIRO

Admissão
25/11/2009

CBO 4131-10 Função AUXILIAR DE CONTABILIDADE

Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	15,000000	1.538,50	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		3,92	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	15,000000	1.538,50	
2009	INSS S/ SALARIO	9,320000		287,10
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		66,73

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-0

OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.727,09

Total de Proventos	Total de Descontos
3.080,92	353,83

Valor Líquido **2.727,09**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.077,00	3.080,92	3.080,92	246,47	2.793,82	02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA 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
0407 - VITORIA CAROLINA LUIZ PEREIRA

Admissão
01/12/2019

CBO
3222-05

Função
TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2021	SALARIO-MATERNIDADE	30,000000	1.455,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,870000		114,52

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.341,30

Total de Proventos	Total de Descontos
1.455,82	114,52

Valor Líquido **1.341,30**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.455,82	1.455,82	116,46	1.341,30	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA ___/___/___

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0392 - WESLEY LIMA DE AGUIAR
CBO
4221-05
Função
RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS
Admissão
08/10/2018
Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	12,000000	185,33	
283	ADIC NOTURNO 35%	90,350000	244,83	
367	DIF SALDO DE SALARIO 01/2021		0,82	
2009	INSS S/ SALARIO	8,090000		147,38

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.673,60

Total de Proventos	Total de Descontos
1.820,98	147,38

Valor Líquido **1.673,60**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.820,98	1.820,98	145,67	1.673,60	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA ___/___/___

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0319 - WILLON REZENDE DE ANDRADE

CBO 5174-10

Função

PORTEIRO

Admissão

01/04/2015

Referência

MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	1.120,00	
2501	FERIAS		115,68	
2502	1/3 FERIAS		38,56	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	205,24	
283	ADIC NOTURNO 35%	92,310000	215,87	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			141,24
2009	INSS S/ SALARIO	8,030000		136,08

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

OP:003

VALOR PAGO: R$ 1.398,03

Total de Proventos	Total de Descontos
1.695,35	297,32

Valor Líquido → **1.398,03**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.695,35	1.695,35	135,62	1.418,03	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

/ /

Empresa
0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

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

Município
PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento
MENSAL

CNPJ
55.110.753/0001-41

Página
1/1

Funcionário
0462 - ZULEIKA APARECIDA FAVARETTO

Admissão
25/02/2021

CBO
1421-05

Função
GERENTE GERAL

Referência
MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	16,000000	2.666,67	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	14,000000	2.333,33	
2009	INSS S/ SALARIO	11,030000		551,27
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		364,83

[illegible] DO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003
VALOR PAGO: R$ 4.083,90

Total de Proventos	Total de Descontos
5.000,00	916,10

Valor Líquido **4.083,90**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
5.000,00	5.000,00	5.000,00	400,00	4.448,73	04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA ___/___/___

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 02843.923000 00026.686170 6 85930000126135
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP**
CPF/CNPJ:	**02.736.951/0001-59**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA 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:	17/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.261,35
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.261,35
Valor Pago (R$):	1.261,35

Data/hora da operação: 09/04/2021 15:55:54

Código da operação: 099770221

Chave de segurança: 3JCPUQ0TXRVANAFJ

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

21

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1

No: 037.658
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 2174			3521.0302.7369.5100.0159.5500.1000.0376.5819.8224.3619
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135210294764684 - 18/03/2021 08:27:26

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	18/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO		14.180-000	18/03/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 1.261,35 17/04/2021 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
758,82	100,93	0,00	0,00	1.261,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.261,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
19	caixas				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 18/01/2023 Lote: 005521	30049099	020	5102	UN	200	2,7000	540,00	324,86	43,21	0,00	13,30	0,00
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 01/01/2023 Lote: 805621	30049099	020	5102	UN	315	2,2900	721,35	433,96	57,72	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.261,35

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 18/03/21 Talma
C. P. D. 18/03/21 Talma
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA N.2174
NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP
.ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02
.ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 18/03/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.261,35

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 037.658 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)** [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 3**		Nosso Número 28439230000026686	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento **17/04/2021**	Número do Documento **037658/1**	Espécie **R$**	Valor do Documento **1.261,35**
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo **com as caracteristicas acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Data do Processamento
18/03/2021

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
17/04/2021

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/03/2021	037658/1	DM	N	18/03/2021	28439230000026686

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**1.261,35**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,52 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número
do banco.
Esta quitação só terá validade após o
pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00026.686170 6 85930000126135

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
17/04/2021

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/03/2021	037658/1	DM	N	18/03/2021	28439230000026686

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**1.261,35**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,52 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/03/2021 14:58

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2174

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 16/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
40903- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	315,0000	2,2900	0,0000	0,0000	721,3500
40915- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	200,0000	2,7000	0,0000	0,0000	540,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.261,3500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.261,3500	0,0000	0,0000	1.261,3500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 02903.749006 00015.739170 9 85980000499469
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0002-19**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	4.994,69
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	4.994,69
Valor Pago (R$):	4.994,69

Data/hora da operação: 09/04/2021 15:56:21

Código da operação: 099770988

Chave de segurança: 2SCAT5L1K9FXRSS6

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

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. 000.046.177
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0461 7710 1363 2405
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135210325287558 - 25/03/2021 15:28:01**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			**55.110.753/0001-41**	**25/03/2021**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**CENTRO**		**14180-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	**SP**	**1639531716**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	22/04/2021
Valor	R$ 4.994,69

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
4.994,69	655,44	0,00	0,00	0,00	0,00	4.994,69
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	4.994,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	**0-Remetente**				**06.321.409/0001-96**
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD -,1153		**SAO PAULO**		**SP**	**148923420116**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	**Volumes**			**22,300**	**22,300**

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
39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG PO SOL INJ IV (GEN) CT C/ 10 FA/EUROF G+ Lote: 712331A Qtd: 100 Fab: 12/01/2021 Val: 01/01/2023 FCI:B8ABE4FF-1AA7-405A-AB18-1F4991146B08	30041012	300	5102	FA	100	26,9300	2.693,00	2.693,00	323,16		12,00	
38299	DEXAMETASONA 4MG (GEN) CT C/ 10 CP/EMS G+ PMC: 1.13 Lote: 1Y6607 Qtd: 3000 Fab: 19/09/2020 Val: 19/09/2022 FCI:62ED62E8-3B9B-4684-8050-42144FBA8CAE	30043999	500	5102	CP	3.000	0,3428	1.028,40	1.028,40	123,41		12,00	
20592	DOLOSAL 50MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 25 AP/CRISTALIA/A1 S+ Lote: 20110047 Qtd: 50 Fab: 01/11/2020 Val: 01/11/2023	30049064	000	5102	AP	50	3,4000	170,00	170,00	30,60		18,00	
21961	LIDOCAINA 2% SOL INJ S/V 20ML (GEN) CX C/ 25 FA/HIPOLABOR G+ Lote: LL-152/20 Qtd: 125 Fab: 16/11/2020 Val: 31/10/2022 FCI:B97C6C0E-4965-478E-8000-3F855DA9B151	30049043	500	5102	FA	125	2,7100	338,75	338,75	40,65		12,00	
49083	MYTEDOM 10MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 25 AP/CRISTALIA/A1 S+ Lote: 20070539 Qtd: 50 Fab: 01/07/2020 Val: 01/07/2022	30049039	000	5102	AP	50	4,4908	224,54	224,54	40,42		18,00	
21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ IM/IV 1ML CX C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 2.17 Lote: 2034797 Qtd: 400 Fab: 03/01/2021 Val: 02/09/2022 FCI:45BF4234-C095-4111-8ED8-377FE01DE8F8	30043922	500	5102	AP	400	1,3500	540,00	540,00	97,20		18,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 4.994,69

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 26/03/21 Talita
C. P. D. 26/03/21 Talita
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1363240
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$ 671,78 Estadual: R$ 453,49 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP	**3370-7/0066926-1**	**25/03/2021**	**22/04/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **46177-01**	Nosso Número: 29037490000015739	Valor do Documento: **4.994,69**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00015.739170 9 85980000499469**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**					Vencimento **22/04/2021**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **25/03/2021**	No. do documento **46177-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **25/03/2021**	Nosso Número **29037490000015739-7**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **4.994,69**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 14,98 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 99,89
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 3725 unidade(s)/ 8 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000046177 serie 001 e pedido 1363240 de 25/03/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
PONTAL-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA	
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000046177

(___) 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 000046177

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 25/03/2021 17:24

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2218

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA RPO **Data Ped:** 25/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou 100,0000	26,9300	0,0000	0,0000	2.693,0000
20047- 1 DEXAMETASONA 4MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou 3.000,0000	0,3428	0,0000	0,0000	1.028,4000
31434- 1 METADONA 10MG AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou 50,0000	4,4908	0,0000	0,0000	224,5400
34988- 1 OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou 400,0000	1,3500	0,0000	0,0000	540,0000
36869- 1 PETIDINA 50MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou 50,0000	3,4000	0,0000	0,0000	170,0000
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou 125,0000	2,7100	0,0000	0,0000	338,7500

Totais:

Total Bruto dos itens:	4.994,6900
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
4.994,6900	0,0000	0,0000	4.994,6900

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

ORCAMENTO Nº 1363096 **25 DE MARÇO DE 2021**

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

Contato:
Cep: 14180-000
Telefone: (16)994-167-261
Uf: SP
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br
IE/RG: ISENTO

Produtos

Item	Código	Descrição	Embalagem	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ IM/IV 1ML CX C/ 50 AP/UNIÃO QUÍMICA OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML	CT-50	AP	50	1,3500	67,50
0002	21961	LIDOCAINA 2% SOL INJ S/V 20ML (GEN) CX C/ 25 FA/HIPOLABOR CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML	CX-25	FA	25	2,7100	67,75
0003	49083	MYTEDOM 10MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 25 AP/CRISTÁLIA CLORIDRATO DE METADONA 10MG/ML INJ 1ML	CX-25	AP	25	4,4908	112,27
0004	38299	DEXAMETASONA 4MG (GEN) CT C/ 10 CP/EMS DEXAMETASONA 4MG	CT-10	CP	10	0,3428	3,43

Total Geral: R$ 250,95
**** DUZENTOS E CINQUENTA REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS ****

Observações:

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

Cond.Pagto: 21 DIAS
Validade Proposta: 5 Dias da Abertura
Transportadora: Cif -
Vendedor: Taysa
ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ
marui@ativahosp.com.br

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

ORCAMENTO Nº 1362920 **25 DE MARÇO DE 2021**

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

Contato:
Cep: 14180-000
Telefone: (16)994-167-261
Uf: SP
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br
IE/RG: ISENTO

Produtos

Item	Código	Descrição	Embalagem	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	48910	LEVOFLOXACINO 500MG (GEN) CT C/ 10 CP REV/CIMED	CT-10	CP	10	0,6730	6,73
LEVOFLOXACINO 500MG							
0002	39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG PÓ SOL INJ IV (GEN) CT C/ 10 FA/EUROF	CT-10	FA	10	26,9300	269,30
AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO)200MG PÓ INJ							
0003	39374	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/100 AP/HIPOLABOR	CT-100	AP	100	2,9333	293,33
SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML							
0004	32975	DIPIFARMA 500MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/FARMACE	CX-100	AP	100	0,7032	70,32
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML							
0005	20592	DOLOSAL 50MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 25 AP/CRISTÁLIA	CT-25	AP	25	3,4000	85,00
CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML SOL INJ 2ML							

Total Geral: R$ 724,68
**** SETECENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS ****

Observações:

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

Cond.Pagto: 28 DIAS
Validade Proposta: 5 Dias da Abertura
Transportadora: Cif -
Vendedor: Taysa
ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ
marui@ativahosp.com.br

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

VENDA (NORMAL) Nº 1363240 **25 DE MARÇO DE 2021**

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

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

Produtos

Código	Descrição	Un	Qtd	Unitário	Total
21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ IM/IV 1ML CX C/ 50 AP/UNIÃO QUÍMICA	AP	400	1,3500	540,00
21961	LIDOCAINA 2% SOL INJ S/V 20ML (GEN) CX C/ 25 FA/HIPOLABOR	FA	125	2,7100	338,75
49083	MYTEDOM 10MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 25 AP/CRISTÁLIA	AP	50	4,4908	224,54
38299	DEXAMETASONA 4MG (GEN) CT C/ 10 CP/EMS	CP	3.000	0,3428	1.028,40
39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG PÓ SOL INJ IV (GEN) CT C/ 10 FA/EUROF	FA	100	26,9300	2.693,00
20592	DOLOSAL 50MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 25 AP/CRISTÁLIA	AP	50	3,4000	170,00

Total Produtos - Qtde: 3.725 - R$ 4.994,69

Total Geral: R$ 4.994,69

Vencimentos

Data Venc.	Espécie	Documento	Banco	Emitente	Valor
22-04-2021	BO	0	0		4.994,69

Observações:

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

Vencimentos: 01 = 22/04/2021 4.994,69

Cond.Pagto: 28 DIAS

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

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 00015.653173 1 85830000099220
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:	07/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	992,20
Juros (R$):	0,66
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	992,86
Valor Pago (R$):	992,86

Data/hora da operação: 09/04/2021 15:56:48

Código da operação: 099771780

Chave de segurança: US5FV1HFL3K450LL

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

dupatri HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

122

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 1165434
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1654 3410 0121 3595

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

2115

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152213883365611 08/03/2021 17:23:13

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	08/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	08/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		17:11

FATURA / DUPLICATA

001 07/04/2021 992,20

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
826,80	99,22	0,00	0,00	992,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	992,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	CAIXAS			31,50	31,50

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
35966	HIDROCORTISONA 100MG C/50F/A GEN - BLAU (Lote: 20101146, Qtde: 4, Dt Val: 31/10/2-022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30043210	020	6108	CX	4	122,5500	490,20	408,48	49,02		12,00	
16290	AGUA DESTILADA 200/10ML-SAMTEC (Lote: HVR, Qtde: 10, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/12/2020)	30049099	020	6108	CX	10	50,2000	502,00	418,32	50,20		12,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 992,20

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 10/03/21 Talvia
C. P. D. 10/03/21 Talvia
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº RESERVADO AO FISCO / /
DIRETORIA / /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Pedido nº2115
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 RICMS/GO
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 2 ALIQUOTA 13,3% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITEM 2
ITEM 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 6,53
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 99,22, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 99,22
Pedido: 1248511
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 07/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 992,20	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088412000015653	Nº Documento 21165434U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 07/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 992,20	Nosso Número 33088412000015653	Nº Documento 21165434U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841208 00015.653173 1 85830000099220			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO 07/04/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 08/03/2021	Nº DOCUMENTO 21165434U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 08/03/2021	NOSSO NÚMERO 33088412000015653
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 992,20
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 0,33 ao dia após o vencimento. TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL					(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP		CNPJ.: 55.110.753/0001-41			(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista		CNPJ.:			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 14:38

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2115

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP **Data Ped:** 08/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	2.000,0000	0,2510	0,0000	0,0000	502,0000
27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	200,0000	2,4510	0,0000	0,0000	490,2000

Totais:

Total Bruto dos itens:	992,2000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
992,2000	0,0000	0,0000	992,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 11/03/21
Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-2

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 00015.348170 2 85780000040350
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:	02/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	403,50
Juros (R$):	0,91
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	404,41
Valor Pago (R$):	404,41

Data/hora da operação: 09/04/2021 16:37:29

Código da operação: 099841292

Chave de segurança: AQSTFWLNW8TRGM60

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 1165005
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1650 0510 0104 2916

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA N CONTRIB	152213875900474 05/03/2021 16:04:11

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	05/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	05/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		16:03

FATURA / DUPLICATA

001 02/04/2021 403,50

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
274,99	33,00	0,00	0,00	403,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	403,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXAS			9,20	9,20

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
3207	ATADURA GESSADA 06CM C/20 - CREMER (Lote: 874262034, Qtde: 3, Dt Val: 31/08/2023 ,Data Fab: 01/08/2020)	90211099	540	6108	CX	3	24,5000	73,50					
29955	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/200 - EMBRAMED 0704G (490899) (Lote: 2100004301, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2024 ,Data Fab: 01/02/2021)	90189010	020	6108	CX	1	330,0000	330,00	274,99	33,00		12,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 403,50

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 08/03/21 Valeria
C. P. D. 08/03/21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
OC 2104
ITEM 1 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010
ITEM 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 2
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 2
ITEM 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 19,80
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 82,23, Federal, R$ 49,23, Estadual, R$ 33,00
Pedido: 1247985
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 - Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 02/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 403,50	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088412000015348	Nº Documento 21165005U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 02/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 403,50	Nosso Número 33088412000015348	Nº Documento 21165005U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841208 00015.348170 2 85780000040350			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO 02/04/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 05/03/2021	Nº DOCUMENTO 21165005U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 05/03/2021	NOSSO NÚMERO 33088412000015348
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 403,50
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 0,13 ao dia após o vencimento. TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL					(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/03/2021 11:35

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2104

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP **Data Ped:** 05/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
50222- 1 ATADURA GESSADA 06 CM-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou 60,0000	1,2250	0,0000	0,0000	73,5000
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou 200,0000	1,6500	0,0000	0,0000	330,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	403,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
403,5000	0,0000	0,0000	403,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 05/03/21
Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-2

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 00018.501171 5 85840000057710
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:	08/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	577,10
Juros (R$):	0,19
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	577,29
Valor Pago (R$):	577,29

Data/hora da operação: 09/04/2021 16:37:58

Código da operação: 099842128

Chave de segurança: RWEL5SS3ARU2RQYF

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

186

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 155895
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1558 9510 0087 6330

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

2136

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210259692433 09/03/2021 22:27:51

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	09/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	09/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		22:03

FATURA / DUPLICATA

001 08/04/2021 577,10

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
577,10	103,88	0,00	0,00	577,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	577,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXAS			52,25	52,25

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
51324	COLETOR URINA SIST.FECHADO - MEDIX (Lote: 200820, Qtde: 50, Dt Val: 20/08/2025 ,Data Fab: 20/08/2020)	39269030	200	5102	UN	50	3,4500	172,50	172,50	31,05		18,00	
50195	PAPEL LENCOL 70X50 C/10 (BCO)-FORTCLEAN (Lote: 03321, Qtde: 5, Dt Val: 28/02/2026 ,Data Fab: 01/02/2021)	48030090	000	5102	CX	5	70,0000	350,00	350,00	63,00		18,00	
37482	PULSEIRA AD.BRANCA C/100 - CIENTIFIC/-HEALTH (Lote: 0042021/050223, Qtde: 1, Dt Val: 05/02/2023 ,Data Fab: 05/02/2021)	39269090	000	5102	PCT	1	54,6000	54,60	54,60	9,83		18,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 577,10

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 10/03/21 Valeria
C. P. D. 10/03/21 Valeria

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
OC 2136
ITEM 2
ITENS 1,3 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 130,43, Federal, R$ 26,55, Estadual, R$ 103,88
Pedido: 175503
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

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

Dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 08/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 577,10	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088411000018501	Nº Documento 2155895U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 08/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 577,10	Nosso Número 33088411000018501	Nº Documento 2155895U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841109 00018.501171 5 85840000057710				
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA						VENCIMENTO 08/04/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 09/03/2021	Nº DOCUMENTO 2155895U		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 09/03/2021	NOSSO NÚMERO 33088411000018501
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE		VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 577,10
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL						(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41			(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 15:59

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2136

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 09/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0000	3,4500	0,0000	0,0000	172,5000
Complemento do item						
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0000	7,0000	0,0000	0,0000	350,0000
Complemento do item						
83719- 1 PULSEIRA IDENTIFICACAO ADULTO BRANCA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	100,0000	0,5460	0,0000	0,0000	54,6000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	577,1000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
577,1000	0,0000	0,0000	577,1000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 11/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 00015.074172 7 85790000042430
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:	03/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	424,30
Juros (R$):	0,84
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	425,14
Valor Pago (R$):	425,14

Data/hora da operação: 09/04/2021 16:38:32

Código da operação: 099843034

Chave de segurança: AQ6S0LUMZGLNW1JG

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 1164662
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1646 6210 0059 8370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA N CONTRIB	152213873010868 04/03/2021 16:13:31

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	04/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	04/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		16:01

FATURA / DUPLICATA

001 03/04/2021 424,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
353,57	42,43	0,00	0,00	424,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	424,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,00	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
50816	COXYM 0,5MG C/20CP-GREENPHARMA (Lote: 022-0, Qtde: 25, Dt Val: 31/10/2024 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049099	020	6108	CX	25	4,1200	103,00	85,83	10,30		12,00	
7220	DERMACERIUM 1.0.4% 50G-SILVESTRE (Lote: 2101001, Qtde: 6, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049079	020	6108	TB	6	50,5000	303,00	252,49	30,30		12,00	
47591	FLUOXETINA 20MG C/30CAP GEN - PHARLAB Cl (Lote: 20004299, Qtde: 3, Dt Val: 31/08/2-022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30049069	020	6108	CX	3	2,9000	8,70	7,25	0,87		12,00	
33050	ENALAPRIL 10MG C/30CP GEN - NEOQUIMICA (Lote: B20K4991, Qtde: 4, Dt Val: 30/11/2-022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049067	020	6108	CX	4	2,4000	9,60	8,00	0,96		12,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 424,30

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 05.03.21 Valuiá
C. P. D. 08.03.21 Valuiá
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 118 - VANESSA DE OLIVEIRA FERNANDES
ITENS 1 a 4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 3 e 4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 2
ITEM 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 24,36
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 42,43, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 42,43
Pedido: 1247587
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 03/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 424,30	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088412000015074	Nº Documento 21164662U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 03/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 424,30	Nosso Número 33088412000015074	Nº Documento 21164662U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841208 00015.074172 7 85790000042430			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO 03/04/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 04/03/2021	Nº DOCUMENTO 21164662U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 04/03/2021	NOSSO NÚMERO 33088412000015074
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 424,30
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 0,14 ao dia após o vencimento. TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MULTA/MORA
				COBRANCA BANCO DO BRASIL	(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2078

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

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
13419- 2 DERMACERIO 50G POMADA-TUBO-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou 6,0000	50,5500	0,0000	0,0000	303,3000
18508- 1 COLCHICINA 0,5 MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou 500,0000	0,2050	0,0000	0,0000	102,5000
22381- 1 ENALAPRIL 10MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou 120,0000	0,0817	0,0000	0,0000	9,8040
24909- 1 CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG CPR-CPR- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou 90,0000	0,0967	0,0000	0,0000	8,7030

Totais:

Total Bruto dos itens:	424,3070
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
424,3070	0,0000	0,0000	424,3070

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 00017.405176 6 85890000037535
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:	13/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	375,35
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	375,35
Valor Pago (R$):	375,35

Data/hora da operação: 09/04/2021 16:39:01

Código da operação: 099843882

Chave de segurança: 9WKEK6WTZ42WJLAF

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

dupatri HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

122

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 1167756
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1677 5610 0061 8101

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

2164

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152213903343716 16/03/2021 19:22:59

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	16/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	16/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		19:10

FATURA / DUPLICATA

001 13/04/2021 375,35

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
362,78	19,53	0,00	0,00	375,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	375,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			3,00	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
29673	CELESTAMINE XAROPE 120ML-MANTECORP (Lote: B20E1559, Qtde: 4, Dt Val: 31/05/2022 ,Data Fab: 01/05/2020)	30049099	520	6108	FR	4	7,0000	28,00	23,33	2,80		12,00	
50460	DIAZEPAM 10MG C/30CP GEN - PHARLAB B1 (Lote: 20005325, Qtde: 3, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049064	020	6108	CX	3	4,0500	12,15	10,12	1,21		12,00	
33050	ENALAPRIL 10MG C/30CP GEN - NEOQUIMICA (Lote: B20K4991, Qtde: 6, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049067	020	6108	CX	6	2,4000	14,40	12,00	1,44		12,00	
32979	LORATADINA XPE 100ML GEN - BIOSINTETICA (Lote: 1912699, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2021 ,Data Fab: 01/09/2019)	30049069	520	6108	FR	2	10,4000	20,80	17,33	2,08		12,00	
35624	AEROLIN SPRAY 200 DOSES - GLAXO (Lote: ME-4C, Qtde: 20, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049039	200	6108	FR	20	15,0000	300,00	300,00	12,00		4,00	

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

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 17/03/21 Valu
C. P. D. 17/03/21 Valu
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALOR PAGO: R$ 375,35
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Pedido 2164
ITENS 1 a 4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 5 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITENS 1 a 5 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1,5 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITENS 2 a 4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1,5
ITENS 1,5
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 43,68
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 19,53, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 19,53
Pedido: 1250642
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 13/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 375,35	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088412000017405	Nº Documento 21167756U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 13/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 375,35	Nosso Número 33088412000017405	Nº Documento 21167756U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841208 00017.405176 6 85890000037535			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO 13/04/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 16/03/2021	Nº DOCUMENTO 21167756U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 16/03/2021	NOSSO NÚMERO 33088412000017405
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 375,35
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 0,12 ao dia após o vencimento. TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL					(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 17/03/2021 16:33

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2164

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP **Data Ped:** 15/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4129- 2 LORATADINA XRP 100ML-FRASCO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		2,0000	10,4000	0,0000	0,0000	20,8000
Complemento do item							
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		20,0000	15,0000	0,0000	0,0000	300,0000
Complemento do item							
16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou		4,0000	7,0000	0,0000	0,0000	28,0000
Complemento do item							
20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou		90,0000	0,1350	0,0000	0,0000	12,1500
Complemento do item							
22381- 1 ENALAPRIL 10MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou		180,0000	0,0800	0,0000	0,0000	14,4000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	375,3500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
375,3500	0,0000	0,0000	375,3500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 02283.220008 01743.231175 5 85960000230000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.300,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.300,00
Valor Pago (R$):	2.300,00

Data/hora da operação: 09/04/2021 16:39:25

Código da operação: 099844561

Chave de segurança: 5FM9X8JFTS8PLJAM

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

522

Grupo MAFRA

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: 556121043401

188

DANFE

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

N. 000459322
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

2220

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5321 0312 4201 6400 0904 5500 1000 4593 2211 0021 9806

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
353210014841956 24/03/2021 12:24:17-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
807010514114

CNPJ
12.420.164/0009-04

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
24/03/2021

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
20/04/2021
2.300,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.300,00	276,00	0,00	0,00	2.300,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.300,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			20	20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
002304	HIDROCORTISONA 100MG (ANDROCORTIL) PO CX C/ 50F/ A S/DIL - TEUTO	30043933	000	6108	CX	20,0000	115,000000	2.300,00	2.300,00	0,00	276,00	0,00	12.00%	0.00%	17	2595482	28/02/2022	01/08/2020
															3	2595484	28/02/2022	01/08/2020

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nosso Pedido: 487423 - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114Valor 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$ 138.00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: 487423
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
000000584751 (G)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.300,00

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	1916-X/00007143-9	000459322	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **20/04/2021**	Valor do Documento **2.300,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **20/04/2021**

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: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2021	000459322	DM	N	24/03/2021	22832200001743231
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019 R$				**2.300,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 4,60 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

001-9 **00190.00009 02283.220008 01743.231175 5 85960000230000**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **20/04/2021**

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: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2021	000459322	DM	N	24/03/2021	22832200001743231
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019 R$				**2.300,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 4,60 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**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 26/03/2021 12:04

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2220

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA **Data Ped:** 26/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou		1.000,0000	2,3000	0,0000	0,0000	2.300,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.300,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.300,0000	0,0000	0,0000	2.300,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 20000.027944 79000.225700 2 85890000005250
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:	13/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	52,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	52,50
Valor Pago (R$):	52,50

Data/hora da operação: 09/04/2021 16:39:51

Código da operação: 099845273

Chave de segurança: 58ERLPRC48T9PF3G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (RPO)

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

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

N. 000889422
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0312 4201 6400 0157 5500 1000 8894 2211 0031 7252

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

1

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135210293091220 17/03/2021 18:12:39-03:00

2181

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
582557602113		12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	17/03/2021

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

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

FATURA

001
13/04/2021
52,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
52,50	9,45	0,00	0,00	52,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,50

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
018865	MALHA TUBULAR 15 CM X 15MT POLARF IX - ROLO - POLA R	60029010	500	5102	RL	5,0000	10,500000	52,50	52,50	0,00	9,45	0,00	18.00%	0.00%	5	45985	14/01/2026	14/01/2021

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 52,50

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2181
Nosso Pedido: 99EGWI

Pedido: 99EGWI
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002221312 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERC.
PORTARIA
ALMOX.
C.P.F.
DIRETORIA
19/03/21
19/3/21

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376-6/00002257-8	000889422	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **13/04/2021**	Valor do Documento **52,50**	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
13/04/2021

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
3376-6/00002257-8

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/03/2021	000889422		DM	N	17/03/2021	02/00000279479-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**52,50**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,11 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).

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

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

237-2 **23793.37609 20000.027944 79000.225700 2 85890000005250**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
13/04/2021

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
3376-6/00002257-8

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/03/2021	000889422		DM	N	17/03/2021	02/00000279479-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**52,50**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,11 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).

(-)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 17/03/2021 16:30

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2181

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 17/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		5,0000	10,5000	0,0000	0,0000	52,5000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	52,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
52,5000	0,0000	0,0000	52,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 20000.028454 18000.225708 1 85950000085500
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:	19/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	855,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	855,00
Valor Pago (R$):	855,00

Data/hora da operação: 09/04/2021 16:40:15

Código da operação: 099845992

Chave de segurança: Z2A053823J1CCPQH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (RPO)

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

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

N. 000891471
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0312 4201 6400 0157 5500 1000 8914 7111 0031 1558

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210316689647 23/03/2021 22:22:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
23/03/2021

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
19/04/2021
855,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
855,00	153,90	0,00	0,00	855,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	855,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	Diversos			50	50

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
003365	PAPEL LENCOL 70X 50 BRANCO C/10RL - LEFLEX-ECO - F LEXPELL	48030090	000	5102	CX	5,0000	99,000000	495,00	495,00	0,00	89,10	0,00	18.00%	0.00%	5	LL2733149C	07/01/2026	07/01/2021
013964	TOUCA DESC C/ELA ST.SANFONADA12G(45X50)PCT C/100 - DESCARPACK	65069900	200	5102	PCT	20,0000	18,000000	360,00	360,00	0,00	64,80	0,00	18.00%	0.00%	20	STEFAA0116	01/06/2025	01/06/2020

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2199
Nosso Pedido: 99EILK

Pedido: 99EILK
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002223457 (P)	2
600002223458 (G)	5
Total	**7**

RESERVADO AO FISCO

AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 855,00

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376-6/00002257-8	000891471	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **19/04/2021**	Valor do Documento **855,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **19/04/2021**

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: 3376-6/00002257-8

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
23/03/2021	000891471		DM	N	23/03/2021	02/00000284518-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**855,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,71 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).

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

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

237-2 **23793.37609 20000.028454 18000.225708 1 85950000085500**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **19/04/2021**

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: 3376-6/00002257-8

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
23/03/2021	000891471		DM	N	23/03/2021	02/00000284518-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**855,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,71 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).

(-)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 23/03/2021 10:23

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2199

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 23/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto)	= Vlr.Total	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0000	9,9000	0,0000	0,0000	495,0000	
Complemento do item							
92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	20,0000	18,0000	0,0000	0,0000	360,0000	
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	855,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
855,0000	0,0000	0,0000	855,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 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
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R$ 598,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 08:42:11

Código da operação:	00107216
Chave de segurança:	5QNCQQ9TPG81EU6Y

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

Rioclarense

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1406934 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4069 3411 8551 9610

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210253392435 08/03/2021 17:36:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	08/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO		14180-000	08/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1406934/1	05/04/2021	598,00						

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
598,00	107,64	0,00	0,00	598,00

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	598,00

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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,03697	6,380	6,380

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
011203	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (MUCAMBO) L: 2051 Q: 200,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2023, nFCI: AA164FDD-74E2-4544-8819-63FFC4CDF1D5	40151100	500	5102	PR	200,00	2,99	598,00	598,00	107,64	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 598,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 09/03/21 Valeria
C. P. D. 09/03/21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP NF ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 09/03/2021 Pedido: 1858707 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1858707 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 11:40

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2127

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 09/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	200,0000	2,9900	0,0000	0,0000	598,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	598,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
598,0000	0,0000	0,0000	598,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 11/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

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
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R$ 2.858,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 15:55:32

Código da operação: 00162711
Chave de segurança: 6CCUM4TEJQ8P6C0V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.205.897

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2058 9711 5781 7431

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210328019484 26/03/2021 09:13:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	26/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	26/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	25/04/2021	253.40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
253,40	41,79	0,00	0,00	253,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		253,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			2,00	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
044303	CORTICORTEN(PREDNISONA)20MG 20CP Lote:B20A0264 Qtde: 35 Venc: 31/01/2023	3004.39.99	500	5102	CX	35,00	5,4200	189,70	0,00	189,70	34,15	0,00	18,00	0,00
047311	PANTOPRAZOL 40MG 28CP(G) CIMED Lote:2018038 Qtde: 10 Venc: 31/08/2022	3003.90.69	000	5102	CX	10,00	6,3700	63,70	0,00	63,70	7,64	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 253,40

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

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 27/03/21 Leonilde
C. P. D. 28/03/21 Leonilde
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___ ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 253,40
Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 548928

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.205.898

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2058 9811 8249 4796

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA (Promoção)		135210328020773 26/03/2021 09:13:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	26/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	26/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	25/04/2021	102.90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
102,90	12,35	0,00	0,00	102,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		102,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	Caixa(s)			0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
046833	LEVOFLOXACINO 500MG 7CP(G) Lote:M814141 Qtde: 30 Venc: 31/08/2021	3004.90.79	100	5102	CX	30,00	3,4300	102,90	0,00	102,90	12,35	0,00	12,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 27.03.21 Daniel
C. P. D. 28.03.21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
FATURAMENTO / /

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 102,90

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 102,90 Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 **Cliente: 529 Pedido: 548945**	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 25/03/2021 14:57

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2213

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 25/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
29853- 1 LEVOFLOXACINO 500MG CPR-CPR-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	210,0000	0,4900	0,0000	0,0000	102,9000
35968- 1 PANTOPRAZOL 40 MG CP-COMP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	280,0000	0,2275	0,0000	0,0000	63,7000
37606- 1 PREDNISONA 20MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	700,0000	0,2710	0,0000	0,0000	189,7000

Totais:

Total Bruto dos itens:	356,3000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
356,3000	0,0000	0,0000	356,3000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

NF. 205897
205898

Sistema Comercial - Emissão de Pedidos

Tipo Doc.: Orçamento **Parcela:** 1 **Número Cotação:** 54805
Nr. Doc.: **Autorização Fornec.:** 25-03
Repres.: LUMAR **Data Pedido:** 25/03/2021

Cliente: 529 Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal **NR. PEDIDO:** 548928

End.:	Anexo:	Item:	Cod. Prod.:	Descrição:	Qtde.:	Unid.:	Pr. Unit.:	Desc.:	Total:
E	1 (Normal)	2	044303	CORTICORTEN(PREDNISONA)20MG 20CP BRAINFARMA	35	CX	5,4200	0,00	189,70
E	1 (Normal)	1	046833	LEVOFLOXACINO 500MG 7CP(G) ZYDUS NIKKHO (RJ)	30	CX	3,4300	0,00	102,90
E	1 (Normal)	3	047311	PANTOPRAZOL 40MG 28CP(G) CIMED CIMED	10	CX	6,3700	0,00	63,70

TOTAL 356,30

Local de Entrega: Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro: Centro
Condição Pagto: 30 dias **Banco:** BANCO DO BRASIL - CONTA **Validade Produto:** **Laudos:** NÃO
Observação Ped.:

Pedido Impresso em 25/03/2021 14:42:34 **Separador:** **Inicio:** ___ : ___ **Término:** ___ : ___

Sequência: **Prazo de Entrega: sabado** **Local Sep.:** _____

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

fechei

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
depto compras
Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 54805
Data: 25/03/2021
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

COTAÇÃO 25-03 MEDICAMENTOS

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	7	CP	LEVOFLOXACINO LEVOFLOXACINO 500MG 7CP(G) Dosagem: 500MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 7 CP Observação: val.31/08/21 30cx /	ZYDUS NIKKHO (RJ)	0,4900	3,43
2	20	CP	PREDNISONA CORTICORTEN(PREDNISONA)20MG 20CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 20 CP	BRAINFARMA	0,2710	5,42
3	28	CP	PANTOPRAZOL PANTOPRAZOL 40MG 28CP(G) CIMED Dosagem: 40MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 120 CX 28 CP	CIMED	0,2275	6,37
4	25	FR	LIDOCAINA CLOR.LIDOCAINA 2% S/V 20ML(G)(H) Dosagem: 20MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 25 FR 20 ML	HYPOFARMA	3,1400	78,50
5	10	CP	DEXAMETASONA DEXAMETASONA 4MG 10CP(G)(*) Dosagem: 4,0MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 96 CX 10 CP	EMS S/A	0,4830	4,83

VALOR TOTAL DO ANEXO ----->	**98,55**
Valores Expressos em Reais — **VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->**	**98,55**
Valor por Extenso	**noventa e oito reais e cinquenta e cinco centavos**

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

1 - Esta proposta está condicionada à analise de crédito do cliente.
2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
3 - Considerar,quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
10 Dias	30 dias	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	05	200,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.
Avenida Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 25/03/2021

LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS LTDA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

R201
30

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.205.751

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2057 5111 1456 1864

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 (Promoção)	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210316197663 23/03/2021 19:27:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111 — INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal			CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 23/03/2021
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753	BAIRRO Centro		CEP 14180-000	DATA DE SAIDA 23/03/2021
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX (16)3953-1716	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	22/04/2021	40.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
40,00	7,20	0,00	0,00	40,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		40,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.	FRETE POR CONTA 0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO: 3	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ 49.228.695/0001-52	
ENDEREÇO AVENIDA WILSON BEGO, 745	MUNICÍPIO FRANCA			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 310.049.440.111	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			1,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00013U	PULSEIRA P/IDENTIFICAÇÃO MÃE/FILHO BRANCA ENUMERAD Lote:249/18 Qtde: 100 Venc: 31/05/2021	3926.90.90	000	5102	UND	100,00	0,4000	40,00	0,00	40,00	7,20	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 24/03/21 Valeria
C. P. D. 25/03/21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___ ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 40,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 40,00
Televendas ELEONICE - Conferente Bruno Cipriano Alves da Silva - 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 2201/2021

Cliente: 529 Pedido: 548764

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 25/03/2021 08:31

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2201

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 23/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4025- 2 MICROPORE 25X10 1000CM-ROLO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	36,0000	2,6400	0,0000	0,0000	95,0400
Complemento do item					
4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	18,0000	4,7500	0,0000	0,0000	85,5000
Complemento do item					
4048- 1 SONDA P/ALIM.ENTERAL C/GUIA N.12 ADULTO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	9,9500	0,0000	0,0000	99,5000
Complemento do item					
4357- 1 SERINGA 60 ML BICO LUER LOOK-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,6900	0,0000	0,0000	169,0000
Complemento do item					
4522- 1 FILTRO ANTIBACTERIANO ADULTO P/RESP.-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	8,3500	0,0000	0,0000	835,0000
Complemento do item					
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,6500	0,0000	0,0000	365,0000
Complemento do item					
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	72,0000	8,4600	0,0000	0,0000	609,1200
Complemento do item					
83719- 1 PULSEIRA IDENTIFICACAO ADULTO BRANCA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,4000	0,0000	0,0000	40,0000
Complemento do item					
124311- 1 EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS PVC-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	8,0000	3,7900	0,0000	0,0000	30,3200
Complemento do item					
182023- 1 UMIDIFICADOR DE 250ML P/OXIGENIO -	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	16,9000	0,0000	0,0000	507,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 25/03/2021 08:31

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 2

No. Pedido 2201

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 23/03/2021

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

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

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

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

Observação do Pedido

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.835,4800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido =**	**Total do Pedido**
2.835,4800	0,0000	0,0000	2.835,4800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

39

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

2236

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.206.031
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2060 3111 1884 0842

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210338887547 29/03/2021 19:11:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	29/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	29/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	28/04/2021	127.47

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
127,47	16,58	0,00	0,00	127,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		127,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.	3				49.228.695/0001-52
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA WILSON BEGO, 745	FRANCA			SP	310.049.440.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			1,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
039972	PANTOPRAZOL 40MG 28CP(G) GERMED Lote:1V2013 Qtde: 10 Venc: 31/07/2022	3004.90.69	000	5102	CX	10,00	5,0800	50,80	0,00	50,80	6,10	0,00	12,00	0,00
043703	CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(G)(B1) HIPOLABOR Lote:0300/20 Qtde: 2 Venc: 31/03/2022	3004.90.41	500	5102	FR	2,00	2,5800	5,16	0,00	5,16	0,62	0,00	12,00	0,00
054125	BESILAPIN(ANLODIPINO)5MG EV.20CP gelcab Lote:2009677 Qtde: 5 Venc: 31/07/2022	3004.90.69	000	5102	ENV	5,00	0,9000	4,50	0,00	4,50	0,81	0,00	18,00	0,00
054765	COCICHIMIL(COLCHICINA)0,5MG 20CP multilab Lote:1V9968 Qtde: 2 Venc: 31/08/2022	3004.90.69	000	5102	CX	2,00	8,3800	16,76	0,00	16,76	3,02	0,00	18,00	0,00
055739	CLOR.LIDOCAINA 2% S/V 20ML(G)(H) HYPC Lote:21010225 Qtde: 15 Venc: 31/01/2023	3003.90.53	000	5102	FR	15,00	3,3500	50,25	0,00	50,25	6,03	0,00	12,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA __/__/__
ALMOXARIFADO 30/03/21 Talita
C. P. D. 30/03/21 Talita
ADMINISTRAÇÃO __/__/__
AP Nº ____ __/__/__
FURTORIA __/__/__

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 127,47

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 127,47 Televendas ELEONICE - Conferente Bruno Cipriano Alves da Silva - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 COTACAO N 54929 **Cliente: 529 Pedido: 549120**	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 30/03/2021 11:09

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2236

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 30/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto)	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / = Vlr.Total
12476- 1 ANLODIPINO 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	100,0000	Não Entregou 0,0450	0,0000	0,0000	4,5000
17671- 3 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML-FRASCO- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	2,0000	Não Entregou 2,5800	0,0000	0,0000	5,1600
18508- 1 COLCHICINA 0,5 MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	40,0000	Não Entregou 0,4190	0,0000	0,0000	16,7600
35968- 1 PANTOPRAZOL 40 MG CP-COMP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	280,0000	Não Entregou 0,1814	0,0000	0,0000	50,7920
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	15,0000	Não Entregou 3,3500	0,0000	0,0000	50,2500

Totais:

Total Bruto dos itens:	127,4620
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido =**	**Total do Pedido**
127,4620	0,0000	0,0000	127,4620

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Sistema Comercial - Emissão de Pedidos

Tipo Doc.: Orçamento **Parcela:** 1 **Número Cotação:** 54929
Nr. Doc.: **Autorização Fornec.:** 29-03
Repres.: LUMAR **Data Pedido:** 29/03/2021

Cliente: 529 Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal **NR. PEDIDO:** 549120

End.:	Anexo:	Item:	Cod. Prod.:	Descrição:	Qtde.:	Unid.:	Pr. Unit.:	Desc.:	Total:
A	1 (Normal)	16	043703	CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(G)(B1) HIPOLABOR	2	FR	2,5800	0,00	5,16
B	1 (Normal)	2	054125	BESILAPIN(ANLODIPINO)5MG EV.20CP GEOLAB	5	ENV	0,9000	0,00	4,50
E	1 (Normal)	12	054765	COCICHIMIL(COLCHICINA)0,5MG 20CP MULTILAB	2	CX	8,3800	0,00	16,76
E	1 (Normal)	11	039972	PANTOPRAZOL 40MG 28CP(G) GERMED GERMED	10	CX	5,0800	0,00	50,80
F	1 (Normal)	7	055739	CLOR.LIDOCAINA 2% S/V 20ML(G)(H) HYPOFARMA	15	FR	3,3500	0,00	50,25

TOTAL 127,47

Local de Entrega: Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro: Centro

Condição Pagto: 30 dias **Banco:** BANCO DO BRASIL - CONTA **Validade Produto:** **Laudos:** NÃO

Observação Ped.:

Pedido Impresso em 30/03/2021 11:13:54 **Separador:** **Inicio:** ___ : ___ **Término:** ___ : ___

Sequência: **Prazo de Entrega: 31/03/21** **Local Sep.:** _____

LUMAR

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
depto compras
Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 54929
Data: 29/03/2021
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

COTAÇÃO 29-03

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	7	CX	LEVOFLOXACINO LEVOFLOXACINO 500MG 7CP(G) Dosagem: 500MG Apresentação Cotada: CX 7 CP Apresentação Comercial: CX 7 CP Observação: val.31/08/21	ZYDUS NIKKHO (RJ) 0,49 /	3,4300	24,01
2	25	ENV	BESILATO ANLODIPINO BESILAPIN(ANLODIPINO)5MG EV.20CP Dosagem: 5MG Apresentação Cotada: ENV 20 CP Apresentação Comercial: CX 25 ENV 20 CP	GEOLAB 0,045 /	0,9000 CX	22,50
7	25	FR	LIDOCAINA CLOR.LIDOCAINA 2% S/V 20ML(G)(H) Dosagem: 20MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 25 FR 20 ML	HYPOFARMA	3,3500	83,75
11	1	CX	PANTOPRAZOL PANTOPRAZOL 40MG 28CP(G) GERMED Dosagem: 40MG Apresentação Cotada: CX 28 CP Apresentação Comercial: CX 56 CX 28 CP	GERMED 0,18 /	5,0800	5,08
12	2	CX	COLCHICINA COCICHIMIL(COLCHICINA)0,5MG 20CP Dosagem: 0,5MG Apresentação Cotada: CX 20 CP Apresentação Comercial: CX 20 CP	MULTILAB 0,419	8,3800	16,76
14	100	AMP	CLOR. DE TRAMADOL CLOR.TRAMADOL 100MG/2ML AP.2ML(G)(A2) HALEX ISTAR Dosagem: 100MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML	HALEX ISTAR SP	1,8800	188,00
15	10	FR	LOCAO OLEOSA A BASE DE ACIDO GRAXOS DERMAEX(AC.GRAXOS+ASSOCIA.)100ML Dosagem: Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 24 FR 100 ML	NUTRIEX	4,2900	42,90
16	2	FR	CLONAZEPAM CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(G)(B1) HIPOLABOR Dosagem: 2,5MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML	HIPOLABOR	2,5800	5,16
18	100	AMP	ACIDO ASCORBICO ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 1APX5ML Dosagem: 100mg/ml Apresentação Cotada: AMP 5 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 5 ML	HYPOFARMA	0,9000	90,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ----> 478,16

Clonazepam comprei da Lumar
pois o + barato é no futuro, só
que ñ temos cadastrado
comprei só 2 frascos

Avenida Wilson Bego Nº 745 - Distrito Industrial "Antônio Della Torres" - Franca - SP - CEP: 14.406-091
CNPJ: 49.228.695/0001-52 - Inscrição Estadual: 310..049.440.111 Inscrição Municipal: 27.215-5
PABX FONE/FAX:(16) 3721-1102

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

39

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.205.435

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2054 3511 3496 9222

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	2178	135210290614213 17/03/2021 10:35:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	17/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	17/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	26/04/2021	48.44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
17,44	3,14	0,00	0,00	48,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		48,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			1,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032964	MALHA TUBULAR 06CMX15M ORTOFEN Lote:07/20 Qtde: 5 Venc: 31/07/2025	9021.10.20	040	5102	PCT	5,00	6,2000	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
059837	TUBO(SONDA) ENDO.S/B 3,0 VITAL GOLD Lote:N5751B130 Qtde: 4 Venc: 29/04/2024	9018.39.29	100	5102	PCT	4,00	4,3600	17,44	0,00	17,44	3,14	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA __/__/__

ALMOXARIFADO 18/03/21 Valuia

C. P. D. 18/03/21 Valuia

ADMINISTRAÇÃO __/__/__

AP Nº ____ __/__/__

DIRETORIA __/__/__

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 48,44

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Neutra 48,44 Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 PED. N 2178/2021 **Cliente: 529 Pedido: 548315**	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 17/03/2021 16:31

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2178

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 17/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
77045- 2 MALHA TUBULAR 06CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		5,0000	6,2000	0,0000	0,0000	31,0000
87920- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 3.0 S/BALÃO-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		4,0000	4,3600	0,0000	0,0000	17,4400

Totais:

Total Bruto dos itens:	48,4400
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
48,4400	0,0000	0,0000	48,4400

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.205.328

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2053 2811 1110 8328

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210281653777 15/03/2021 15:13:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	15/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	15/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	14/04/2021	196.20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
196,20	35,32	0,00	0,00	196,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		196,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			1,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
053654	BECA(TART.METOPROLOL) 1MG/ML C/5 AP.5ML Hélio Lote:0000145996 Qtde: 2 Venc: 18/01/2023	3004.90.39	000	5102	CX	2,00	98,1000	196,20	0,00	196,20	35,32	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA __/__/__

ALMOXARIFADO 17/03/21 Valéria

C. P. D. 17/03/21 Valéria

ADMINISTRAÇÃO __/__/__

AP Nº ____ __/__/__

DIRETORIA __/__/__

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 196,20

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 196,20 Televendas ELEONICE - Conferente Vanessa Sinicio - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 PED. N 2119/2021 **Cliente: 529 Pedido: 548046**	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/03/2021 11:22

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2150

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 12/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto)	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) =	Vlr.Total
31847- 1 METOPROLOL, TARTARATO 1MG/ML AMP 5 ML EV- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	10,0000	19,6200	0,0000	0,0000		196,2000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	196,2000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
196,2000	0,0000	0,0000	196,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 15/03/21
Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.205.373

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2053 7311 4037 4192

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210284872007 16/03/2021 09:18:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	16/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	16/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	15/04/2021	224.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
224,00	40,32	0,00	0,00	224,00

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	Caixa(s)			0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
301427	ADREN(ADRENALINA)1APX1ML(H)HIPOLABOR Lote:D-053/20 Qtde: 100 Venc: 30/09/2022	3004.90.21	000	5102	AMP	100,00	2,2400	224,00	0,00	224,00	40,32	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA __/__/__

ALMOXARIFADO 17/03/21 Talmo

C. P. D. 17/03/21 Talmo

ADMINISTRAÇÃO __/__/__

AP Nº ____ __/__/__

DIRETORIA __/__/__

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 224,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Negativa 224,00 Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 PED. N 2171/2021 **Cliente: 529 Pedido: 548193**	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/03/2021 14:39

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2171

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 15/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou		100,0000	2,2400	0,0000	0,0000	224,0000

Complemento do item

Totais:

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

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
224,0000	0,0000	0,0000	224,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

16/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.205.371

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2053 7111 1827 5093

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 135210284869086 16/03/2021 09:17:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal			CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 16/03/2021
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753	BAIRRO Centro		CEP 14180-000	DATA DE SAIDA 16/03/2021
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX (16)3953-1716	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	15/04/2021	81.12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 81,12		VALOR DO ICMS 14,60	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 81,12
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 81,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME			FRETE POR CONTA 0-EMITEMTE 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 / INSCRIÇÃO ESTADUAL SP / 647598751114
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE Caixa(s)	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 6,00	PESO LIQUIDO 0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
058369	INDAHEX 0,2% (CLOREXIDINA) AQUOSA C/ALM.100ML Lote:121.01/21 Qtde: 48 Venc: 31/01/2023	3003.90.57	000	5102	FR	48,00	1,6900	81,12	0,00	81,12	14,60	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 17.03.21 Valeria

C. P. D. 17.03.21 Valeria

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 81,12

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Neutra 81,12 Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 PED. N 2151/2021 **Cliente: 529 Pedido: 548192**	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/03/2021 14:47

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2151

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 12/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML - (4) FARMÁCIA	Não Entregou	48,0000	1,6900	0,0000	0,0000	81,1200	
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	81,1200
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
81,1200	0,0000	0,0000	81,1200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

16/03/21

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.205.367

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2053 6711 0154 1620

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 135210284603921 16/03/2021 08:39:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111 — INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 16/03/2021
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753	BAIRRO Centro	CEP 14180-000	DATA DE SAIDA 16/03/2021
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX (16)3953-1716	ESTADO SP — INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	15/04/2021	587.71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
587,71	105,79	0,00	0,00	587,71

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		587,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	FRETE POR CONTA 0-EMITEMTE 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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	Caixa(s)			12,00	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
0001AD	FRASCO DIET 300ML BIOBASE Lote:3729/94 Qtde: 180 Venc: 31/07/2025	3926.90.30	500	5102	FR	180,00	0,8117	146,11	0,00	146,11	26,30	0,00	18,00	0,00
054331	ESCOVA/ESPONJA C/CLOR.DEG.2% vic pharma Lote:M28631 Qtde: 96 Venc: 31/01/2024	3003.90.99	000	5102	PCT	96,00	2,4500	235,20	0,00	235,20	42,34	0,00	18,00	0,00
056062	CURATIVO CIRURGICO EST.10X15CM 1UN LUIZA P33 Lote:072-3 Qtde: 120 Venc: 23/11/2025	3005.90.90	000	5102	PCT	120,00	1,7200	206,40	0,00	206,40	37,15	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA __/__/__
ALMOXARIFADO 17/03/21 Valu
C. P. D. 17/03/21 Valdia
ADMINISTRAÇÃO __/__/__
AP Nº ____ __/__/__
DIRETORIA __/__/__

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 587,71

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 146,11 Lista Neutra 441,60
Televendas 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 2170/2021

Cliente: 529 Pedido: 548194

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 16/03/2021 08:49:51 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/03/2021 14:40

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2170

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 15/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item / (Vlr. Unitário +	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Valor IPI -	Desconto)	= Vlr.Total
62844- 1 COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL- (4) FARMÁCIA Complemento do item	120,0000	Não Entregou 1,7200	0,0000	0,0000	206,4000
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX- (4) FARMÁCIA Complemento do item	96,0000	Não Entregou 2,4500	0,0000	0,0000	235,2000
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML- (4) FARMÁCIA Complemento do item	180,0000	Não Entregou 0,8117	0,0000	0,0000	146,1060

Totais:

Total Bruto dos itens: 587,7060

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
587,7060	0,0000	0,0000	587,7060

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Renata Cristina Moreira 16/03/21
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

39

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.205.228

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2052 2811 4498 8291

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

2135

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210270933042 12/03/2021 08:43:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	12/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	12/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	11/04/2021	30.76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
30,76		3,96	0,00	0,00	30,76
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00		0,00	0,00		30,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	Caixa(s)			0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
054125	BESILAPIN(ANLODIPINO)5MG EV.20CP Lote:2009677 Qtde: 5 Venc: 31/07/2022	3004.90.69	000	5102	ENV	5,00	0,9000	4,50	0,00	4,50	0,81	0,00	18,00	0,00
054855	CARVEDILOL 6,25MG 30CP(G) EMS Lote:1O1939 Qtde: 2 Venc: 31/03/2022	3004.90.99	500	5102	CX	2,00	3,8900	7,78	0,00	7,78	0,93	0,00	12,00	0,00
058944	CARVEDILOL 25MG 60CP(G) LEGRAND Lote:2A7325 Qtde: 1 Venc: 30/11/2022	3004.90.99	000	5102	CX	1,00	15,0800	15,08	0,00	15,08	1,81	0,00	12,00	0,00
059599	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG EV.20CP(G)(H) Lote:2023692 Qtde: 5 Venc: 30/11/2022	3004.90.79	500	5102	ENV	5,00	0,6800	3,40	0,00	3,40	0,41	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 30,76

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

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
SAC		
ALMOXARIFADO	15/03/21	Valeria
C. P. D.	15/03/21	Valeria
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 30,76
Televendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. 0
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2135/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 547921

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 15:46

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2135

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 09/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
12476- 1 ANLODIPINO 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	100,0000	0,0450	0,0000	0,0000	4,5000
15465- 1 CARVEDILOL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	60,0000	0,2513	0,0000	0,0000	15,0780
15489- 1 CARVEDILOL 6,25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	60,0000	0,1296	0,0000	0,0000	7,7760
27017- 1 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP -COMPRIMIDO- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	100,0000	0,0340	0,0000	0,0000	3,4000

Totais:

Total Bruto dos itens: 30,7540

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
30,7540	0,0000	0,0000	30,7540

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 15/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

39

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.205.241

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2052 4111 6889 0870

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 2139		135210271506122 12/03/2021 10:13:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	12/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	12/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	11/04/2021	586.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
586,00		105,48	0,00	0,00	586,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00		0,00	0,00		586,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	Caixa(s)			13,00	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
057710	COMPR.GAZE 7,5X7,5 EST.9F 10UN HERIKA (10G) Lote:049 1 Qtde: 1500 Venc: 31/08/2025	3005.90.90	000	5102	PCT	1.500,00	0,3800	570,00	0,00	570,00	102,60	0,00	18,00	0,00
057974	LAMINA P/TRICOTOMIA LASER SUPER PLATINUM 5UN Lote:--- Qtde: 10 Venc: 31/01/2027	8212.20.10	100	5102	CX	10,00	1,6000	16,00	0,00	16,00	2,88	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	15/03/21	Valmé
C.P.D.	15/03/21	Valmé
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP.Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 586,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Neutra 586,00 Televendas 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 2139/2021 **Cliente: 529 Pedido: 547923**	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 16:27

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2139

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 09/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10 (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	1.500,0000	0,3800	0,0000	0,0000	570,0000
136153- 1 LAMINA AÇO -UNIDADE- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	10,0000	1,6000	0,0000	0,0000	16,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	586,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
586,0000	0,0000	0,0000	586,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 15/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

39

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.204.967

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2049 6711 3849 3571

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	2108	135210250520665 08/03/2021 10:15:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	08/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	08/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	15/03/2021	580.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
144,67	26,04	0,00	0,00	580,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		580,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	Caixa(s)			3,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010445	INS.HUM.NOVOLIN R 100UI 10ML Lote:KS6BL71 Qtde: 10 Venc: 30/09/2022	3004.31.00	260	5405	FA	10,00	20,8000	208,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
045801	CLOR.TRAMADOL 100MG/2ML AP.2ML(G)(A2) HALEX ISTAR Lote:0000142220 Qtde: 200 Venc: 31/10/2022	3004.90.99	020	5102	AMP	200,00	1,8600	372,00	0,00	144,67	26,04	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	09/03/21	Valinô
C.P.D.	09/03/21	Valinô
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP.Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 580,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 580,00 Televendas 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 2108/2021 **Cliente: 529 Pedido: 547697**	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 11:41

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2108

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 08/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 10,0000	20,8000	0,0000	0,0000	208,0000
Complemento do item					
43758- 1 TRAMAL 100MG/2ML AMP -AMP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou 200,0000	1,8600	0,0000	0,0000	372,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	580,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
580,0000	0,0000	0,0000	580,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 11/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

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 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R$ 7.665,91
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 15:55:12

Código da operação: 00162907
Chave de segurança: USQ481RT57WYFNYX

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

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

152

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.009.266
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0217 4418 3900 0168 5500 1000 0092 6619 0595 0383

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

2022

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210183289928 18/02/2021 15:04:14

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	18/02/2021

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	12/03/21	R$ 1.610,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.431,10	257,61	0,00	0,00	315,76	1.610,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.610,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA TAMBAU ,358	RIBEIRAO PRETO	SP	582.946.900.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
MI0004 (2.)	FITA MICROPORE 50 MM X 10 MT MISSNER - Lote * Data Venc..: OAM25401 * 31/10/2022	30059090	000	5102	UN	20	5,280	105,60	105,60	19,01	18	22,87
DV0508 (2.)	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12 FR ADULTO POLIURETANO REF:5004 MEDICONE - Lote * Data Venc..: 2006108377 * 30/06/20	90183921	040	5102	UN	3	13,900	41,70	0,00	0,00	0	1,52
DV6775	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS DESCARBOX ECOLOGIC - Lote * Data Venc..: 5031 * 30/11/2025	48191000	000	5102	UN	60	6,960	417,60	417,60	75,17	18	90,41
PC0049	MASCARA ALTA CONCENTRACAO INFANTIL COD: 4725 PROTEC - Lote * Data Venc..: 087392001 *	90192010	000	5102	UN	4	29,900	119,60	119,60	21,53	18	25,90
LA0126	SCALP N.21 LABOR IMPORT CX C/100 - Lote * Data Venc..: 20191110 * 09/11/2024	90183929	000	5102	UN	300	0,299	89,70	89,70	16,15	18	19,42
DIX016 (46)	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.3.0 CIRUTRAQUEAL - Lote * Data Venc..: 19605 * 30/11/2023	90183929	000	5102	UN	4	4,220	16,88	16,88	3,04	18	3,04
CPL073	EXTENSAO FLEXIVEL OXIGENIO DESC ESTERIL 2 MT VERDE CPL - Lote * Data Venc..: 065720 * 28/02/2023	90183929	040	5102	UN	60	2,290	137,40	0,00	0,00	0	5,01
MI0009 (2.)	ESPARADRAPO 10CM X 4.5MT ADPELE MISSNER - Lote * Data Venc..: OSH22001 * 30/09/2022	30051090	000	5102	UN	76	7,520	571,52	571,52	102,87	18	123,73
MI0006 (2.)	FITA MICROPORE 25 MM X 10 MT MISSNER - Lote * Data Venc..: OAM21601 * 31/10/2022	30059090	000	5102	UN	20	2,960	59,20	59,20	10,66	18	12,82
KO0024	PULSEIRA IDENTIFICACAO INFANTIL BRANCA ADLIN - Lote * Data Venc..: 1190515026 * 30/05/2022	39269090	000	5102	UN	100	0,510	51,00	51,00	9,18	18	11,04

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 19.02.21 Daniela
C.P.D. 19.02.21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... - 46-ISENTO PIS/COFINS cf dec 6426 de 07/04/2008 - - ORDEM DE COMPRA N. 2022 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

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

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

VALOR PAGO: R$ 1.610,20

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

A 52
2134

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº 000.009.489
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0094 8918 2505 4429

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210267247038 11/03/2021 12:05:08

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	11/03/2021

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	02/04/21	R$ 1.796,40		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.436,90	252,25	0,00	0,00	317,81	1.796,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.796,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA TAMBAU ,358	RIBEIRAO PRETO	SP	582.946.900.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
CF0037 (2.)	LAMINA BISTURI N 21 FEATHER - Lote * Data Venc..: 19021077 * 01/02/2024	90189029	000	5102	CX	1	274,000	274,00	274,00	49,32	18,0	59,32
DV6989	AGULHA DESC 40X12 SOL-M - Lote * Data Venc..: 03006003 * 31/05/2025	90183219	000	5102	UN	1.000	0,136	136,00	136,00	18,09	13,3	23,05
DV6775	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS DESCARBOX ECOLOGIC - Lote * Data Venc..: 5031 * 30/11/2025	48191000	000	5102	UN	80	6,960	556,80	556,80	100,22	18,0	120,54
EM0132 (2.)	EXTENSOR P/EQUIPO PEDIATRICO 120CM 8FR EMBRAMED - Lote * Data Venc..: 1900018287 * 30/04/2022	90183929	000	5102	UN	100	1,640	164,00	164,00	29,52	18,0	35,51
VM0124	MASCARA ALTA CONCENTRACAO ADULTO COD: 6385/4724 PROTEC - Lote * Data Venc..: 088860001 *	90192010	000	5102	UN	4	23,600	94,40	94,40	16,99	18,0	20,43
KO0024	PULSEIRA IDENTIFICACAO INFANTIL BRANCA ADLIN - Lote * Data Venc..: 1190515026 * 30/05/2022	39269090	000	5102	UN	100	0,510	51,00	51,00	9,18	18,0	11,04
DIX002 (2.)	SCALP N.23G MEDIX - Lote * Data Venc..: 200906 * 30/09/2025	90183929	040	5102	UN	500	0,299	149,50	0,00	0,00	0,0	5,46
VM0013	UMIDIFICADOR DE OXIGENIO 250ML COD5001 PROTEC - Lote * Data Venc..: 089156001 *	90192010	000	5102	UN	10	16,070	160,70	160,70	28,93	18,0	34,79
DE0032 (2.)	SCALP N.21G DESCARPACK - Lote * Data Venc..: SEIAAA007A * 30/10/2025	90183929	040	5102	UN	500	0,420	210,00	0,00	0,00	0,0	7,67

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 11.03.21 Valeria
C. P. D. 11.03.21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... - - PEDIDO N. 2134 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

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

RESERVADO AO FISCO

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

VALOR PAGO: R$ 1.796,40

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 16:39

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2134

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 09/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item / (Vlr. Unitário +	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4015- 1 LAMINA BISTURI N.21-UNIDADE- (4) FARMÁCIA **Complemento do item** FEATHER	100,0000	Não Entregou 2,7400	0,0000	0,0000	274,0000
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	1.000,0000	Não Entregou 0,1360	0,0000	0,0000	136,0000
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	80,0000	Não Entregou 6,9600	0,0000	0,0000	556,8000
68238- 1 EXTENSOR DE SERINGA 120CM-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	100,0000	Não Entregou 1,6400	0,0000	0,0000	164,0000
77653- 1 MASCARA ALTA CONCENTRAÇÃO ADULTO-UNIDADE- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	4,0000	Não Entregou 23,6000	0,0000	0,0000	94,4000
83732- 1 PULSEIRA IDENTIFICACAO RECEM NASCIDO- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	100,0000	Não Entregou 0,5100	0,0000	0,0000	51,0000
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	500,0000	Não Entregou 0,4200	0,0000	0,0000	210,0000
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	500,0000	Não Entregou 0,2990	0,0000	0,0000	149,5000
182023- 1 UMIDIFICADOR DE 250ML P/OXIGENIO - (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	10,0000	Não Entregou 16,0700	0,0000	0,0000	160,7000

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.796,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.796,4000	0,0000	0,0000	1.796,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 15/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.009.579
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0095 7911 8735 7995

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210296875949 18/03/2021 14:39:51

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	18/03/2021

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	09/04/21	R$ 408,62		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
408,62	56,39	0,00	0,00	69,71	408,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	408,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Rem (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
DV6986	AGULHA DESC 13X4,5 SOL-M - Lote * Data Venc..: 01008001 * 31/07/2025	90183219	000	5102	UN	3.000	0,1217	365,10	365,10	48,56	13,3	61,88
DIX016 (46)	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.3.0 CIRUTRAQUEAL - Lote * Data Venc..: 19605 * 30/11/2023	90183929	000	5102	UN	6	5,1600	30,96	30,96	5,57	18,0	5,57
DIX022	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC S/B N.4.5 CIRUTRAQUEAL - Lote * Data Venc..: 16602 * 24/05/2021	90183929	000	5102	UN	4	3,1400	12,56	12,56	2,26	18,0	2,26

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 408,62

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 19.03.21 Daniela
C. P. D. 21.03.21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
46-ISENTO PIS/COFINS cf dec 6426 de 07/04/2008 - - PEDIDO N° 2184 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 17/03/2021 16:29

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2184

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 17/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item / (Vlr. Unitário +	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Valor IPI -	Desconto)	= Vlr.Total
47909- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	3.000,0000	Não Entregou 0,1217	0,0000	0,0000	365,1000
87634- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL.3.0 C/BALÃO-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	6,0000	Não Entregou 5,1600	0,0000	0,0000	30,9600
87981- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 4,5 S/BALÃO-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	4,0000	Não Entregou 3,1400	0,0000	0,0000	12,5600

Totais:

Total Bruto dos itens:	408,6200
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
408,6200	0,0000	0,0000	408,6200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

21195

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.009.603
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0096 0318 6915 7688

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210300697786 19/03/2021 11:39:15

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	19/03/2021

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001 10/04/21 R$ 177,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
177,00	31,86	0,00	0,00	31,86	177,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	177,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1-Dest (FOB)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
CPL026 (46)	SONDA GASTRICA N.14 CPL - Lote * Data Venc..: 067576 * 30/09/2023	90183929	000	5102	UN	100	1,77	177,00	177,00	31,86	18	31,86

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 177,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 19 03 21 Danuela
C. P. D. 21 03 21 Danuela
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
46-ISENTO PIS/COFINS cf dec 6426 de 07/04/2008 -	

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/03/2021 12:16

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2195

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 21/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
89138- 1 SONDA GASTRICA N.14-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou		100,0000	1,7700	0,0000	0,0000	177,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	177,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
177,0000	0,0000	0,0000	177,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.009.721
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0097 2116 0908 5982

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210336712176 29/03/2021 12:00:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582.946.900.111	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	29/03/2021
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 14180-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO: PONTAL	FONE/FAX: (16)3953-1719	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 20/04/21 R$ 521,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC.ILO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
521,00	69,29	0,00	0,00	88,31	521,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	521,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68
ENDEREÇO: RUA TAMBAU ,358	MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO			UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582.946.900.111
QUANTIDADE: 1 / ESPÉCIE: VOL	MARCA	NUMERAÇÃO: 0		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
CF0067 (2.)	AGULHA RAQUI DESC SPINAL 25 G X 3 1/2 UNISIS - Lote * Data Venc..: 20A074 * 28/12/2024	90183219	000	5102	UN	50	10,42	521,00	521,00	69,29	13,3	88,31

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 29/03/21 Jaina
C. P. D. 30/03/21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 521,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
2-... - - ORDEM DE COMPRA N. 2204 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 30/03/2021 13:43

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2204

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 23/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto)	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) =	Vlr.Total
48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0000	10,4200	0,0000	0,0000		521,0000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	521,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
521,0000	0,0000	0,0000	521,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

152

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

2232

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.009.748
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0097 4814 0888 5594

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210345431225 31/03/2021 08:28:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	31/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	22/04/21	R$ 160,22		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
110,40	19,87	0,00	0,00	25,71	160,22
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA TAMBAU ,358	RIBEIRAO PRETO			SP	582.946.900.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
PF0007 (2.)	ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM X 1 MT POLAR FIX - Lote * Data Venc..: 13140520 * 28/05/2025	30059090	000	5102	DZ	20	5,520	110,40	110,40	19,87	18	23,90
PF0008 (102)	ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM X 1 MT POLAR FIX - Lote * Data Venc..: 15140520 * 28/05/2025	30059090	060	5405	DZ	6	8,304	49,82	0,00	0,00	0	1,81

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 160,22

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
CONFERIDO 01.0421 Daniela
05/04/21 Valeria
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
102-ICMS Pg em S.T Cf decreto n.53.813 de 12/12/2008 - 2-... - - PEDIDO N. 2232 ///
EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS,
APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/04/2021 09:17

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2232

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 29/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	72,0000	0,6920	0,0000	0,0000	49,8240
Complemento do item						
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	240,0000	0,4600	0,0000	0,0000	110,4000
Complemento do item						

Observação do Pedido

Totais:

Total Bruto dos itens:	160,2240
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
160,2240	0,0000	0,0000	160,2240

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.009.455
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0094 5510 0178 9248

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210261824206 10/03/2021 11:11:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	10/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	01/04/21	R$ 1.222,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.222,20	162,56	0,00	0,00	207,17	1.222,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.222,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA TAMBAU ,358	RIBEIRAO PRETO			SP	582.946.900.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
IN0004 (2.)	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO INJEX CX C/1000 - Lote * Data Venc..: 2034/20 * 31/03/2025	90183119	000	5102	UN	1.000	0,399	399,00	399,00	53,07	13,3	67,63
IN0007 (2.)	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO INJEX - Lote * Data Venc..: 2125/20 * 30/04/2025	90183119	000	5102	UN	900	0,468	421,20	421,20	56,02	13,3	71,40
IN0008 (2.)	SERINGA DESC 20 ML S/AG BICO LISO INJEX - Lote * Data Venc..: 126619 * 30/05/2024	90183119	000	5102	UN	600	0,670	402,00	402,00	53,47	13,3	68,14

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1222,20

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	10/03/21	Valéria
C. P. D.	11/03/21	Valéria
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
2-... - - PEDIDO N. 2111 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 10:27

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2111

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 08/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.000,0000	0,3990	0,0000	0,0000	399,0000
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	900,0000	0,4680	0,0000	0,0000	421,2000
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	600,0000	0,6700	0,0000	0,0000	402,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.222,2000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.222,2000	0,0000	0,0000	1.222,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

15/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.009.722
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0097 2216 8365 1063

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210336713984 29/03/2021 12:00:24

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	29/03/2021

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	20/04/21	R$ 544,87

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
501,12	90,20	0,00	0,00	110,08	544,87
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	544,87

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA TAMBAU ,358	RIBEIRAO PRETO	SP	582.946.900.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
BC0030	APARELHO BARBEAR CONFORT TWIN C/2 LAMINAS S/FITA CART BIC - Lote * Data Venc..: 000224130 * 30/01/2031	82122010	060	5405	UN	50	0,875	43,75	0,00	0,00	0	1,59
DV6775	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS DESCARBOX ECOLOGIC - Lote * Data Venc..: 5031 * 30/11/2025	48191000	000	5102	UN	72	6,960	501,12	501,12	90,20	18	108,49

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 544,87

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 29/03/21 Talus
C. P. D. 30/03/21 Talus
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- PEDIDO N. 2209 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 29/03/2021 15:51

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2209

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 24/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 50,0000	0,8750	0,0000	0,0000	43,7500
Complemento do item					
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L (4) FARMÁCIA	Não Entregou 72,0000	6,9600	0,0000	0,0000	501,1200
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	544,8700
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
544,8700	0,0000	0,0000	544,8700

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.009.413
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0094 1318 8022 6599

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210240316153 04/03/2021 17:35:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	04/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1719	SP	

FATURA/DUPLICATA

001	26/03/21	R$ 1.225,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
969,00	174,42	0,00	0,00	219,15	1.225,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.225,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA TAMBAU ,358	RIBEIRAO PRETO			SP	582.946.900.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
03	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
BRA012	FILTRO HEPA BRMED - Lote * Data Venc..: 201057 * 30/09/2025	90192010	000	5102	UN	15	15,60	234,00	234,00	42,12	18	50,66
EM0019	EQUIPO INFUSAO SANGUE CAMARA DUPLA EMBRAMED - Lote * Data Venc..: 20000033319 * 31/10/2023	90189010	000	5102	UN	150	4,90	735,00	735,00	132,30	18	159,13
DV6741	DRENO DE TORAX EM PVC EST C/ CONECTOR N.38 MEDSHARP - Lote * Data Venc..: DT05062038A1 * 05/06/2022	90183929	040	5102	UN	2	4,90	9,80	0,00	0,00	0	0,35
DV6733	FRASCO COLETOR SIST DRENAGEM TORAX 2000ML MEDSHARP - Lote * Data Venc..: DM06042002 * 30/04/2022	90183929	040	5102	UN	2	38,30	76,60	0,00	0,00	0	2,80
BA0160 (2.)	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.8.0 BCI MEDICALS CX C/10 - Lote * Data Venc..: 200301 * 28/02/2025	90183929	040	5102	UN	20	6,05	121,00	0,00	0,00	0	4,42
DP0033	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 15-30 ML MEDIX CX C/10 - Lote * Data Venc..: 2046614 * 30/09/2025	90183921	040	5102	UN	10	4,90	49,00	0,00	0,00	0	1,79

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1225,40

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 05/03/21 Valma
C. P. D. 05/03/21 Valma
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___ ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... - - O.C 2094 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/03/2021 10:42

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2094

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 04/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4539- 1 FILTRO BARREIRA TOTAL BACTÉRIAS E VIRUS-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	15,0000	15,6000	0,0000	0,0000	234,0000
Complemento do item					
66941- 1 EQUIPO PARA TRANSFUSAO DE SANGUE-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	150,0000	4,9000	0,0000	0,0000	735,0000
Complemento do item					
74214- 1 KIT DE DRENAGEM DE TORAX N.38-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	2,0000	43,2000	0,0000	0,0000	86,4000
Complemento do item					
87831- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 8.0 C/BALÃO-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	6,0500	0,0000	0,0000	121,0000
Complemento do item					
88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	4,9000	0,0000	0,0000	49,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.225,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.225,4000	0,0000	0,0000	1.225,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 08/03/21
Rehata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8404 / 00000001589-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORTICAL COM DE PROD CIRURGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	69.069.904/0001-70
Valor:	R$ 3.040,22
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 15:54:51

Código da operação: 00163143

Chave de segurança: VPFXAS76QEAKAJXF

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 CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.
Emissão: 19/02/2021 Dest/Reme: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 183,81

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.923.603 Série 003

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.923.603
SÉRIE 003
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0269 0699 0400 0170 5500 3000 9236 0312 0939 0491

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135210187094741 19/02/2021 11:40:28**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	19/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	19/02/2021
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16)3953-1716		11:16:00

LOCAL ENTREGA

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

FATURA

Número : 923603
Valor Original : R$183,81
Valor Desconto : R$0,00
ValorLiquido : R$183,81

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 10/04/2021
Valor : R$183,81

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	275,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	92,04	0,00	0,00	183,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1568	PARAF CORTICAL 3.5X18 REF:10418 LOTE: 15281, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70460256 / 70470340 / 70470480	90211020	020	5102	UN	1,00	15,3400	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: VAILTON RODRIGUES SANTANA, DATA DA CIRURGIA: 09/02/2021, MEDICO: DR. LUCIANO JOSE MICHIELETO -150, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, OPERACAO BASEADA NO ART. 14 RICMS/SP, REDACAO DECRETO 65.254/20 (CONV. 01/99). E ART. 8 E ART. 16 ANEXO I RICMS/SP , REDACAO DECRETO 65.255/20, (CONV.126/10). PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. ART.28.INCISO XV e XVI LEI 10865/04
Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R$40,81 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.

RESERVADO AO FISCO

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 183,81

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/02/2021 11:40:39

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E 283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300 Fone: (16)2102-4811 WWW.CORTICAL.COM.BR	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.923.603** **SÉRIE 003** **FOLHA 2/2**	CHAVE DE ACESSO **3521 0269 0699 0400 0170 5500 3000 9236 0312 0939 0491** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **135210187094741 19/02/2021 11:40:28**

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1575	PARAF CORTICAL 3.5X20 REF:10420 LOTE: 34225, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70460256 / 70470359 / 70470499	90211020	020	5102	UN	2,00	15,3400	30,68	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1582	PARAF CORTICAL 3.5X22 REF:10422 LOTE: 296016, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70460256 / 70470367 / 70470502	90211020	020	5102	UN	3,00	15,3400	46,02	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
5199	PL RETA A/C 3.5X09F REF:18809 Valor aproximado dos tributos R$40,81 Fonte:IBPT.LOTE: 29408, Reg. ANVISA: 10209780037, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70655189| 0702030899	90211020	040	5102	UN	1,00	183,8100	0,00	183,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 24.02.21 Daniela
C. P. D. 01.03.21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: VAILTON RODRIGUES SANTANA, DATA DA CIRURGIA: 09/02/2021, MEDICO: DR. LUCIANO JOSE MICHIELETO -150, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, OPERACAO BASEADA NO ART. 14 RICMS/SP, REDACAO DECRETO 65.254/20 (CONV. 01/99). E ART. 8 E ART. 16 ANEXO I RICMS/SP , REDACAO DECRETO 65.255/20, (CONV.126/10). PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. ART.28.INCISO XV e XVI LEI 10865/04 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R$40,81 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.	

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência / Código do Cedente	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTD	8404/01589-6	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**	Nosso Número: 109/30023310-5	( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
Vencimento: **10/04/2021** · Número do Documento: **923603/1** · Espécie: **R$**	Valor do Documento: **183,81**	( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as caracteristicas acima				

Local de pagamento: **Pague preferencialmente no Itaú;**

Data do processamento: 19/02/2021

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Recibo do Pagador

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacado / Avalista	Vencimento
CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO	69.069.904/0001-70		**10/04/2021**

Endereço Beneficiário: RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273 - RESIDENCIAL FLORIDA - Ribeirão Preto - SP - CEP: 14026300

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Cedente
109/30023310-5	109	**R$**			8404/01589-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
19/02/2021	923603/1	DM	Não	19/02/2021	**183,81**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Após vencimento cobrar multa de R$ 1,84
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,31 ao dia
NÃO DISPENSAR JUROS E MULTA

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL — CPF / CNPJ: 55110753000141

Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, - - CENTRO - PONTAL - SP - CEP: 14180000

Sacador/Avalista: — CPF / CNPJ: — **Código de Baixa**

Recebemos através do cheque número do banco — Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09305 02331.058400 40158.960001 5 85860000018381

Local de pagamento: **Pague preferencialmente no Itaú;**

Vencimento: **10/04/2021**

Beneficiário	CNPJ / CPF	Agência / Código do Cedente
CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA	69.069.904/0001-70	8404/01589-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/02/2021	923603/1	DM	N	19/02/2021	109/30023310-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			**183,81**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Após vencimento cobrar multa de R$ 1,84
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,31 ao dia
NÃO DISPENSAR JUROS E MULTA

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL — CPF / CNPJ: 55110753000141

Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, -
CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180000

Sacador/Avalista: — CPF / CNPJ: — **Código de Baixa**

Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

163028

Recebemos de CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.
Emissão: 18/02/2021 Dest/Reme: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 148,40

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.923.415 Série 003

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.923.415
SÉRIE 003
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0269 0699 0400 0170 5500 3000 9234 1513 2059 7112

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Remetida Anteriormente em Cons	**135210184284853 18/02/2021 18:01:40**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	18/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	18/02/2021
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16)3953-1716		17:50:00

LOCAL ENTREGA

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

FATURA

Número : 923415
Valor Original : R$148,40
Valor Desconto : R$0,00
ValorLíquido : R$148,40

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 10/04/2021
Valor : R$148,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	240,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	92,04	0,00	0,00	148,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1550	PARAF CORTICAL 3.5X14 REF:10414 LOTE: 591216, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70462208 / 70470324 / 70470472	90211020	020	5114	UN	1,00	15,3400	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1560	PARAF CORTICAL 3.5X16 REF:10416 LOTE: 26170, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70460256 / 70462160 / 70470332	90211020	020	5114	UN	1,00	15,3400	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFe Ref.:(3521 0269 0699 0400 0170 5500 3000 9234 1419 4182 0990)
HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: MICHELLE DA MATA CARDOSO, DATA DA CIRURGIA: 09/02/2021, MEDICO: DR. RICARDO MANUEL E FLOREZ-80, CRM: 95762, CONVENIO: SUS, OP. BAS. NO ART.14 RICMS/SP, RED. DEC. 65.254/20 -CONV. 01/9 9. E ART.8 E ART.16 ANEXO I RICMS/SP, RED. DEC. 65.255/20, C ONV.126/10. PIS/COFINS ALIQ. ZERO CONF. ART.28.INCISO XV-LEI 10865/04-RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SOL. DE CONS. SRFB03/2012 NF Ref: 35210269069904000170550030009234141941820990 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R$32,94 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.

RESERVADO AO FISCO
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 148,40

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/02/2021 18:01:51

Suite VM-Medical I - [Gerenciador NF-e]

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.923.415
SÉRIE 003
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0269 0699 0400 0170 5500 3000 9234 1513 2059 7112

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadoria Remetida Anteriormente em Cons

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210184284853 18/02/2021 18:01:40

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1560	PARAF CORTICAL 3.5X16 REF:10416 LOTE: 27757, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70460256 / 70462160 / 70470332 |	90211020	020	5114	UN	1,00	15,3400	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1560	PARAF CORTICAL 3.5X16 REF:10416 LOTE: 33402, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70460256 / 70462160 / 70470332 |	90211020	020	5114	UN	1,00	15,3400	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1575	PARAF CORTICAL 3.5X20 REF:10420 LOTE: 1229003V139, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70460256 / 70470359 / 70470499 |	90211020	020	5114	UN	1,00	15,3400	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1575	PARAF CORTICAL 3.5X20 REF:10420 LOTE: 28732, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70460256 / 70470359 / 70470499 |	90211020	020	5114	UN	1,00	15,3400	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
5207	PL 1/3 TUBO 3.5X10F REF:19410 Valor aproximado dos tributos R$32,94 Fonte:IBPT.LOTE: 30709, Reg. ANVISA: 10209780037, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 | 0702030830	90211020	040	5114	UN	1,00	148,4000	0,00	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 24.02.21 Daniela
C. P. D. 01.03.21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___ ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFe Ref.:(3521 0269 0699 0400 0170 5500 3000 9234 1419 4182 0990)
HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: MICHELLE DA MATA CARDOSO, DATA DA CIRURGIA: 09/02/2021, MEDICO: DR. RICARDO MANUEL E FLOREZ-80, CRM: 95762, CONVENIO: SUS, OP. BAS. NO ART.14 RICMS/SP, RED. DEC. 65.254/20 -CONV. 01/9 9. E ART.8 E ART.16 ANEXO I RICMS/SP, RED. DEC. 65.255/20, C ONV.126/10. PIS/COFINS ALIQ. ZERO CONF. ART.28.INCISO XV-LEI 10865/04-RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SOL. DE CONS. SRFB03/2012 NF Ref: 35210269069904000170550030009234141941820990 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R$32,94 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/02/2021 18:01:51

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | Comprovante de Entrega

Beneficiário: CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTD	Agência / Código do Cedente: 8404/01589-6	**Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)**
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**	Nosso Número: 109/30023284-2	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
Vencimento: **10/04/2021** · Número do Documento: **923415/1** · Espécie: **R$**	Valor do Documento: **148,40**	( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
Recebemos o Título **com as caracteristicas acima** · Data · Assinatura		( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso) · Data · Assinatura
Local de pagamento: **Pague preferencialmente no Itaú;**		Data do processamento: 18/02/2021

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | Recibo do Pagador

Beneficiário: CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO	CNPJ/CPF: 69.069.904/0001-70	Sacado / Avalista	Vencimento: **10/04/2021**
Endereço Beneficiário: RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273 - RESIDENCIAL FLORIDA - Ribeirão Preto - SP - CEP: 14026300			

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Cedente
109/30023284-2	109	**R$**			8404/01589-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
18/02/2021	923415/1	DM	Não	18/02/2021	**148,40**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Após vencimento cobrar multa de R$ 1,48
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,25 ao dia
NÃO DISPENSAR JUROS E MULTA

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL · CPF / CNPJ: 55110753000141
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, - - CENTRO - PONTAL - SP - CEP: 14180000
Sacador/Avalista: · CPF / CNPJ:

Recebemos através do cheque número do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Código de Baixa
Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09305 02328.428400 40158.960001 6 85860000014840

Local de pagamento: **Pague preferencialmente no Itaú;**			Vencimento: **10/04/2021**
Beneficiário: CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA		CNPJ / CPF: 69.069.904/0001-70	Agência / Código do Cedente: 8404/01589-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/02/2021	923415/1	DM	N	18/02/2021	109/30023284-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			**148,40**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Após vencimento cobrar multa de R$ 1,48
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,25 ao dia
NÃO DISPENSAR JUROS E MULTA

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL · CPF / CNPJ: 55110753000141
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, -
CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180000
Sacador/Avalista: · CPF / CNPJ:

Código de Baixa
Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Recebemos de CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/02/2021 Dest/Reme: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 1.430,31

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
-	

NF-e
Nº 000.919.966
Série 003

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA

cortical
COMÉRCIO DE PRODUTOS CIRÚRGICOS LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.919.966
Série 003
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0269 0699 0400 0170 5500 3000 9199 6617 2259 2921

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135210132276271 05/02/2021 10:26:28**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	05/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	05/02/2021
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16)3953-1716		10:01:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 919966 - Valor Original: R$ 1.430,31 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 1.430,31

PARCELAS

Número : 001
Vencimento : 10/04/2021
Valor : R$1.430,31

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.464,31

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	34,00	0,00	0,00	1.430,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
2212	PARAF. C. CANAL REF:3014 LOTE: V135081381, Reg. ANVISA: 80046530002, - Nome do Fabricante: IMPLANTEC MAT. MEDICOS E HOSPI - CNPJ: 67.577.361/0001-76 |	90211020	020	5102	UN	2,00	15,0000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2175	PORCA SEXTAVADA REF:3019 LOTE: V198311821, Reg. ANVISA: 80046530002, - Nome do Fabricante: IMPLANTEC MAT. MEDICOS E HOSPI - CNPJ: 67.577.361/0001-76 |	90211020	040	5102	UN	2,00	2,0000	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2457	FIO LISO 1.8 X370 ILZAROV ORT REF:2282/02 Valor aproximado dos tributos R$3,76 Fonte:IBPT.LOTE: 20A000391, Reg. ANVISA: 10223710039, - Nome do Fabricante: ORTOSINTESE INDUSTRIA E COMERC - CNPJ: 48.240.709/0001-90 | 0702030325	90211020	040	5102	UN	1,00	16,9400	0,00	16,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA, DATA DA CIRURGIA: 02/02/2021, MEDICO: DR. LUCIANO JOSE MICHIELETO -150, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONV ICMS 1/99 E 126/10 COM ALT CONVENIO 49/17 (002) PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. ART.28.INCISO XV e XVI LEI 10865/04 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R$317,53 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.

RESERVADO AO FISCO
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.430,31

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/03/2021 12:47:06

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.919.966
Série 003
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0269 0699 0400 0170 5500 3000 9199 6617 2259 2921

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135210132276271 05/02/2021 10:26:28**

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
2140	FIXA PINO SCHANZ ESPECIAL REF:3199 -D Valor aproximado dos tributos R$299,93 Fonte:IBPT.LOTE: V183191754003, Reg. ANVISA: 80046530002, - Nome do Fabricante: IMPLANTEC MAT. MEDICOS E HOSPI - CNPJ: 67.577.361/0001-76 | 0702030368	90211020	040	5102	UN	1,00	1.351,0400	0,00	1.351,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2457	FIO LISO 1.8 X370 ILZAROV ORT REF:2282/02 Valor aproximado dos tributos R$7,52 Fonte:IBPT.LOTE: 20A000391, Reg. ANVISA: 10223710039, - Nome do Fabricante: ORTOSINTESE INDUSTRIA E COMERC - CNPJ: 48.240.709/0001-90 | 0702030325	90211020	040	5102	UN	2,00	16,9400	0,00	33,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16091	PINO DE SCHANZ 5.0X200MM REF:925020 Valor aproximado dos tributos R$6,32 Fonte:IBPT.LOTE: 2941/20, Reg. ANVISA: 80057410026, - Nome do Fabricante: TRAUMEDICA INSTRUM. E IMPLANTE - CNPJ: 72.763.733/0001-99 | 0702030805	90211020	040	5102	UN	1,00	28,4500	0,00	28,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 02.03.21 Daniela
C. P. D. 02.03.21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___ ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência / Código do Cedente	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTD	8404/01589-6	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**	Nosso Número: 109/30022809-7	( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
Vencimento: **10/04/2021** · Número do Documento: **919966/1** · Espécie: **R$**	Valor do Documento: **1.430,31**	( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título **com as caracteristicas acima** | Data | Assinatura | Data | Assinatura

Local de pagamento: **Pague preferencialmente no Itaú;** | Data do processamento: 02/03/2021

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Recibo do Pagador

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacado / Avalista	Vencimento
CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO	69.069.904/0001-70		**10/04/2021**

Endereço Beneficiário: RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273 - RESIDENCIAL FLORIDA - Ribeirão Preto - SP - CEP: 14026300

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Cedente
109/30022809-7	109	**R$**			8404/01589-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
05/02/2021	919966/1	DM	Não	02/03/2021	**1.430,31**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Após vencimento cobrar multa de R$ 14,30
Após vencimento cobrar juros de R$ 2,38 ao dia
NÃO DISPENSAR JUROS E MULTA

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CPF / CNPJ: 55110753000141
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, - - CENTRO - PONTAL - SP - CEP: 14180000
Sacador/Avalista: CPF / CNPJ: **Código de Baixa**

Recebemos através do cheque número do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.
Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09305 02280.978400 40158.960001 1 85860000143031

Local de pagamento: **Pague preferencialmente no Itaú;** | Vencimento: **10/04/2021**

Beneficiário	CNPJ / CPF	Agência / Código do Cedente
CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA	69.069.904/0001-70	8404/01589-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/02/2021	919966/1	DM	N	02/03/2021	109/30022809-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			**1.430,31**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Após vencimento cobrar multa de R$ 14,30
Após vencimento cobrar juros de R$ 2,38 ao dia
NÃO DISPENSAR JUROS E MULTA

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CPF / CNPJ: 55110753000141
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, -
CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180000
Sacador/Avalista: CPF / CNPJ: **Código de Baixa**

Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Recebemos de CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.
Emissão: 21/01/2021 Dest/Reme: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 1.277,70

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.915.751 Série 003

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.915.751
SÉRIE 003
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0169 0699 0400 0170 5500 3000 9157 5116 6183 5646

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Remetida Anteriormente em Cons	**135210077123764 22/01/2021 08:42:11**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	21/01/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	21/01/2021
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16)3953-1716		18:08:00

LOCAL ENTREGA

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

FATURA

Número : 915751
Valor Original : R$1.277,70
Valor Desconto : R$0,00
ValorLíquido : R$1.277,70

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 10/03/2021
Valor : R$1.277,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.614,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	337,00	0,00	0,00	1.277,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
25848	HASTE RETA 12X250 TIBIA REF:AG-725-12-250 Valor aproximado dos tributos R$258,39 Fonte:IBPT.LOTE: 1901-031, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTEC EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04 | 0702030384	90211020	040	5114	UN	1,00	1.163,9000	0,00	1.163,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25849	HASTE RETA 12X300 TIBIA RF:AG-725-12-300/G7510300 LOTE: 1910-067, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTEC EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04 |	90211020	040	5114	UN	1,00	40,0000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFe Ref.:(3521 0169 0699 0400 0170 5500 3000 9157 5011 9890 9558)
HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: ROGERIO GALVAO DA SILVA, DATA DA CIRURGIA: 19/01/2021, MEDICO: DR. RICARDO MANUEL E FLOREZ-80, CRM: 95762, CONVENIO: SUS, (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONV ICMS 1/99 E 126/10 COM ALT CONVENIO 49/17 (002) PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. ART.28.INCISO XV-LEI 10865/04 -RAT LEI 12058/09-ART 42 E SOLUCAO DE CONSULTA SRFB 03/2012 NF Ref: 35210169069904000170550030009157501198909558 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R$283,65 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.

RESERVADO AO FISCO
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.277,70

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.915.751
SÉRIE 003
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0169 0699 0400 0170 5500 3000 9157 5116 6183 5646

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadoria Remetida Anteriormente em Cons

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210077123764 22/01/2021 08:42:11

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
16089	PINO DE SCHANZ 4.5X150MM REF:924515 Valor aproximado dos tributos R$12,63 Fonte:IBPT.LOTE: 0206/19, Reg. ANVISA: 80057410026. - Nome do Fabricante: TRAUMEDICA INSTRUM. E IMPLANTE - CNPJ: 72.763.733/0001-99 | 0702030805	90211020	040	5114	UN	2,00	28,4500	0,00	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16089	PINO DE SCHANZ 4.5X150MM REF:924515 Valor aproximado dos tributos R$12,63 Fonte:IBPT.LOTE: 5814/19, Reg. ANVISA: 80057410026. - Nome do Fabricante: TRAUMEDICA INSTRUM. E IMPLANTE - CNPJ: 72.763.733/0001-99 | 0702030805	90211020	040	5114	UN	2,00	28,4500	0,00	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25852	PLATAF DUPLA PREFIXA HASTE 12 REF:AG-750-1-12 LOTE: 1710-025, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTEC EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04 |	90211020	040	5114	UN	1,00	72,0000	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25853	PLATAF UNA FIX HASTE 12P 5.0 REF:AG-750-0-12 LOTE: 2003-061, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTEC EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04 |	90211020	040	5114	UN	4,00	45,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25853	PLATAF UNA FIX HASTE 12P 5.0 REF:AG-750-0-12 LOTE: 2004-037, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTEC EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04 |	90211020	040	5114	UN	1,00	45,0000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 21/01/21 Donella
C. P. D. 27/01/21 Donella
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___ ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFe Ref.:(3521 0169 0699 0400 0170 5500 3000 9157 5011 9890 9558)
HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: ROGERIO GALVAO DA SILVA, DATA DA CIRURGIA: 19/01/2021, MEDICO: DR. RICARDO MANUEL E FLOREZ-80, CRM: 95762, CONVENIO: SUS. (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONV ICMS 1/99 E 126/10 COM ALT CONVENIO 49/17 (002) PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. ART.28.INCISO XV-LEI 10865/04 -RAT LEI 12058/09-ART.42 E SOLUCAO DE CONSULTA SRFB 03/2012 NF Ref: 35210169069904000170550030009157501198999558 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R$283,65 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 22/01/2021 08:42:21

Suite VM-Medical I - [Gerenciador NF-e]

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | Comprovante de Entrega

Beneficiário CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTD		Agência / Código do Cedente 8404/01589-6	**Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)** ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**		Nosso Número 109/30022206-6	( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
Vencimento **10/03/2021**	Número do Documento **915751/1**	Espécie **R$**	Valor do Documento **1.277,70** ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título **com as caracteristicas acima**	Data	Assinatura	Data / Assinatura
Local de pagamento **Pague preferencialmente no Itaú;**			Data do processamento 22/01/2021

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | Recibo do Pagador

Beneficiário CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO	CNPJ/CPF 69.069.904/0001-70	Sacado / Avalista	Vencimento **10/03/2021**
Endereço Beneficiário RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273 - RESIDENCIAL FLORIDA - Ribeirão Preto - SP - CEP: 14026300			

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Cedente
109/30022206-6	109	**R$**			8404/01589-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
21/01/2021	915751/1	DM	Não	22/01/2021	**1.277,70**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Após vencimento cobrar multa de R$ 12,78
Após vencimento cobrar juros de R$ 2,13 ao dia
NÃO DISPENSAR JUROS E MULTA

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CPF / CNPJ: 5511075300014

Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, - - CENTRO - PONTAL - SP - CEP: 14180000

Sacador/Avalista: CPF / CNPJ: **Códi**

Recebemos através do cheque número do banco Autenticação Mec.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09305 02220.668400 40158.960001 9 8 550000127770

Local de pagamento **Pague preferencialmente no Itaú;**					Vencimento **1 /03/2021**
Beneficiário CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA				CNPJ / CPF 69.069.904/0001-70	Agência / Cód g Cedente B/ .01
Data do Documento 21/01/2021	Número do Documento 915751/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/01/2021	Nosso Número .9/30022206-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Docu nto **1.277,70**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Após vencimento cobrar multa de R$ 12,78
Após vencimento cobrar juros de R$ 2,13 ao dia
NÃO DISPENSAR JUROS E MULTA

(-) Desconto
(-) Outras Dedu s/Abatimento
(+) Mora/Multa/
(+) Out
(Valor Cobra

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CPF / CNPJ: 551 5 00141

Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, -
CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180000

Sacador/Avalista: CPF / CNPJ: **Códi** **Baixa**

Autenticação Mecânica / F DE COM ENTREGA

CAIXA

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 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R$ 403,60
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 15:52:41

Código da operação: 00166308

Chave de segurança: FH5UKHX4L6K8Q9TJ

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA: 1
No: 037.237
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3521.0202.7369.5100.0159.5500.1000.0372.3716.6952.2860

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135210171625766 - 16/02/2021 08:09:58

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	16/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000	16/02/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 403,60 16/03/2021 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
403,60	72,64	0,00	0,00	403,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	403,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	volumes				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
771	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,0MT ORTOFEN Validade 16/07/2023 Lote: 029/07	90211020	000	5102	DZ	10	8,4396	84,40	84,40	15,19	0,00	18,00	0,00
1065	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML/valv. anti-ref Validade: 10/10/2024 Lote: THM201910	39269030	000	5102	UN	80	3,7100	296,80	296,80	53,42	0,00	18,00	0,00
626	SONDA ASP. TRAQUEAL N.16 c/10 MARK MED Validade: 01/04/2023 Lote: 13475	90183929	000	5102	UN	40	0,5600	22,40	22,40	4,03	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 403,60

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 16 02 21 Erika
C.R.D. 17 02 21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO : 2021

ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/4/17 PELO ICMS CONV NR 27

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 16/02/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 403,60

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 037.237
SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Codigo Beneficiário: 6504-8/1062-6	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)**
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - :**		Nosso Número: 28439230000026416	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: **16/03/2021**	Número do Documento: **037237/1**	Espécie: **R$** / Valor do Documento: **403,60**	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo **com as caracteristicas acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**

Data do Processamento: **16/02/2021**

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **16/03/2021**

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP

Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
16/02/2021	037237/1	DM	N	16/02/2021	28439230000026416

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**403,60**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,81 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000

CPF / CNPJ: 55110753000141

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00026.416172 5 85610000040360

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **16/03/2021**

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP

Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
16/02/2021	037237/1	DM	N	16/02/2021	28439230000026416

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**403,60**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,81 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000

CPF / CNPJ: 55110753000141

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/02/2021 11:53

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2021

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO 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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4044- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC.N.16-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,5600	0,0000	0,0000	22,4000
Complemento do item					
50040- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,7033	0,0000	0,0000	84,3960
Complemento do item ORTOFEN					
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	80,0000	3,7100	0,0000	0,0000	296,8000
Complemento do item BIOMASS					

Totais:

Total Bruto dos itens:	403,5960
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
403,5960	0,0000	0,0000	403,5960

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 02283.220008 01744.214170 1 85960000094000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	940,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	940,00
Valor Pago (R$):	940,00

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:04:23

Código da operação: 002213997

Chave de segurança: 7GM43LN01A2U9WU5

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

523

Grupo MAFRA

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

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

N. 002217156
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2171 5611 0010 8476

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
152213921396766 24/03/2021 15:45:54-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
24/03/2021

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
20/04/2021
940,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
783,30	94,00	0,00	0,00	940,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	940,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
202158	NOREPINEFRINA (G EN) 8MG CX 50 AM P 4ML - HYPOFARM A	30039099	020	6108	CX	2,0000	470,000000	940,00	783,30	0,00	94,00	0,00	12.00%	0.00%	2	20121671	31/12/2022	01/12/2020

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

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 202158
Nosso Pedido: DEFRTH - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

VALOR PAGO: R$ 940,00

Pedido: DEFRTH
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002274896 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	26/03/21	Valeria
C. P. D.	26/03/21	Valeria
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	1916-X/00007143-9	002217156	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **20/04/2021**	Valor do Documento **940,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
20/04/2021

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
1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2021	002217156		DM	N	24/03/2021	22832200001744214
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**940,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,88 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

001-9 **00190.00009 02283.220008 01744.214170 1 85960000094000**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
20/04/2021

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
1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2021	002217156		DM	N	24/03/2021	22832200001744214
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**940,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,88 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**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 26/03/2021 14:43

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2221

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) **Data Ped:** 26/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	240,0000	0,5000	0,0000	0,0000	120,0000
34095- 1 NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP -AMP-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	100,0000	9,4000	0,0000	0,0000	940,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.060,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.060,0000	0,0000	0,0000	1.060,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

NF. 2217356
2217173

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 02283.220008 01743.439174 8 85960000041000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	410,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	410,00
Valor Pago (R$):	410,00

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:04:50

Código da operação: 002215249

Chave de segurança: SWNXQV8XPK0ZY4ZE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (RPO)

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

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

N. 000891505
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0312 4201 6400 0157 5500 1000 8915 0511 0027 8305

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210319530235 24/03/2021 13:16:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	24/03/2021

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

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

FATURA

001
20/04/2021
410,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	410,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	410,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	Diversos			40	40

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
201505	ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3M CREM ER - CREMER	90211099	540	5102	CX	10,0000	41,000000	410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	10	352262053	31/12/2023	01/12/2020

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 410,00

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 201505
2202
Nosso Pedido: 99EIXG

Pedido: 99EIXG
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002223986 (G)	10
Total	**10**

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	26/03/21	Talita
C. P. D.	26/03/21	Talita
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	1916-X/00007143-9	000891505	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **20/04/2021**	Valor do Documento **410,00**	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
20/04/2021

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

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

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2021	000891505		DM	N	24/03/2021	22832200001743439
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**410,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,82 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

001-9 **00190.00009 02283.220008 01743.439174 8 85960000041000**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
20/04/2021

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

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

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2021	000891505		DM	N	24/03/2021	22832200001743439
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**410,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,82 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**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 26/03/2021 11:15

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2202

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 23/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			200,0000	2,0500	0,0000	0,0000	410,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	410,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
410,0000	0,0000	0,0000	410,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 20000.096246 61000.202400 1 85980000015000
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:	22/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	150,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	150,00
Valor Pago (R$):	150,00

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:05:16

Código da operação: 002216381
Chave de segurança: UKHULJVZY94FXLJ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

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

01

DANFE

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

N. 000892511
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

2233

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0312 4201 6400 0157 5500 1000 8925 1111 0004 1706

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210330068452 26/03/2021 15:40:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
26/03/2021

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
22/04/2021
150,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
150,00	19,95	0,00	0,00	150,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			17	17

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
000214	GLICOSE 10% 250ML CX C/50 BOLSAS BAXTER - BAXTER - SORO	30049099	500	5102	CX	1,0000	150,000000	150,00	150,00	0,00	19,95	0,00	13.30%	0.00%	1	PR312W3	16/01/2022	17/07/2020

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 150,00

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ARTIGO 54, DO RICMS-SP - Produto(s): 000214
RED BC ICMS CONF ART 62 ANEXO II RICMS/SP DECRETO 58.985 DE SP_SOLUCAO PARENTERAL - Produto(s): 000214
Nosso Pedido: 99EK44

Pedido: 99EK44
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002225391 (G)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	29/03/21	Valeria
C. P. D.	30/03/21	Valeria
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376/00002024-9	000892511	( ) 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 **22/04/2021**	Valor do Documento **150,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
22/04/2021

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
3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
26/03/2021	000892511		DM	N	26/03/2021	02/00000962461-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**150,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,30 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).

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

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

237-2 **23793.37609 20000.096246 61000.202400 1 85980000015000**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
22/04/2021

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
3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
26/03/2021	000892511		DM	N	26/03/2021	02/00000962461-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**150,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,30 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).

(-)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 29/03/2021 15:52

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2233

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 29/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
41087- 1 SORO GLICOSADO 10% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0000	3,0000	0,0000	0,0000	150,0000

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	150,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
150,0000	0,0000	0,0000	150,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CM Hospitalar S.A.
Fone: (16)3995-9400

Pedido N°5516489

Data: 26/03/2021 **Contato:** 395 - MARCELO.SANTOS - (16) 2101-9400

Cliente: C726 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Contato: LÚCIA / MIRIAM
Endereço: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - 14180000 - Pontal - SP

Tel.: 16 99416-7261
Fax: 016 39531719

It	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitário	Pr.Embal.	Total
1	658267	CEFTRIAXONA 1G IV (GEN) CX 50 F/A S/D	TEUTO	1	CX	CX 50 F/A	6	**6,9200**	346,0000	2.076,0000
2	5489	DIPIRONA 500MG/ML (GEN) C/120 AMP VD 2ML	TEUTO	1	CX	C/ 120 AMP USO IM/IV	10	**0,5000**	60,0000	600,0000
3	14753	DRAMIN B6 DL C/100 AMP 10ML IV	TAKEDA	1	CX	C/100 AMP. VIAS EV. USO	2	**2,4900**	249,0000	498,0000
4	214	GLICOSE 10% 250ML CX C/50 BOLSAS BAXTER	BAXTER - SORO	1	CX	CX C/50 BOLSAS	1	**3,0000**	150,0000	150,0000
5	11841	SUFENTA (A1) 7,5MCG/ML C/5 AMP 2ML USO ESPINHAL	JANSSEN-CILAG	1	CX	C/5 AMP.USO AS/PED.USO E	1	**12,1308**	60,6542	60,6542

Desconto: 0,00 **Total do pedido:** **3.384,6500**

Condições de pagamento: 28 DIAS **Prazo Entrega:** **Validade:** 02/04/2021

O B S E R V A Ç O E S: [EXP:ENTREGAR AMANHÃ SEM FALTA][TRA:Contato para RECEBIMENTO: dani - ENTREGAR AMANHÃ SEM FALTA]

Atenciosamente,

CM Hospitalar S.A.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 20000.096113 18000.202400 7 85950000085200
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:	19/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	852,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	852,00
Valor Pago (R$):	852,00

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:05:40

Código da operação: 002217417

Chave de segurança: 5SXQM2Z0E7GP5G0U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

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

01

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

N. 000890912
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

2207

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0312 4201 6400 0157 5500 1000 8909 1211 0001 1475

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210311145646 22/03/2021 20:52:19-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
22/03/2021

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
18/04/2021
852,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
852,00	116,89	0,00	0,00	852,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	852,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
9	Diversos			123	123

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
018305	FISIOLOGICO 0,9% 250ML CX 50 BO - HALEXISTAR	30049099	000	5102	CX	4,0000	110,000000	440,00	440,00	0,00	58,52	0,00	13.30%	0.00%	2	0000144314	05/11/2022	05/11/2020
018306	FISIOLOGICO 0,9% 500ML CX 30 BO - HALEXISTAR	30049099	000	5102	CX	4,0000	84,000000	336,00	336,00	0,00	44,69	0,00	13.30%	0.00%	2 4	0000146306 0000142941	02/02/2023 21/09/2022	02/02/2021 21/09/2020
034854	FRASCO DIET NUTR I 300ML CX 100 U NID EMBRAMED 180 8P - EMBRAMED	39269030	000	5102	CX	1,0000	76,000000	76,00	76,00	0,00	13,68	0,00	18.00%	0.00%	1	10499801001	31/12/2023	01/01/2021

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ARTIGO 54, DO RICMS-SP - Produto(s): 018305; 018306
RED BC ICMS CONF ART 62 ANEXO II RICMS/SP DECRETO 58.985 DE SP_SOLUCAO PARENTERAL - Produto(s): 018305; 018306
Nosso Pedido: 99EIGB

Pedido: 99EIGB
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002223210 (G)	9
Total	**9**

RESERVADO AO FISCO

AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 852,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 24/03/21

C. P. D. 24/03/21 Jalens

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376/00002024-9	000890912	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **19/04/2021**	Valor do Documento **852,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

237-2

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **19/04/2021**

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: 3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/03/2021	000890912	DM	N	22/03/2021	02/00000961118-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**852,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,70 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).

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

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

237-2 **23793.37609 20000.096113 18000.202400 7 85950000085200**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **19/04/2021**

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: 3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/03/2021	000890912	DM	N	22/03/2021	02/00000961118-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**852,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,70 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).

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

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/04/2021 15:44

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2207

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 24/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
40903- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-	Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,2000	0,0000	0,0000	440,0000
Complemento do item					
40915- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-	Entregou				
(4) FARMÁCIA	120,0000	2,8000	0,0000	0,0000	336,0000
Complemento do item					
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-	Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,7600	0,0000	0,0000	76,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	852,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
852,0000	0,0000	0,0000	852,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 02283.220008 01745.061174 1 85960000187800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.878,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.878,00
Valor Pago (R$):	1.878,00

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:06:19

Código da operação: 002219172

Chave de segurança: P68ZKCA57624US0F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

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

Grupo MAFRA

DANFE

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

N. 000891654
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

01 2219

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0312 4201 6400 0157 5500 1000 8916 5411 0006 6227

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210321263854 24/03/2021 18:28:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	24/03/2021

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

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

FATURA

001 20/04/2021 1.878,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.878,00	249,77	0,00	0,00	1.878,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.878,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
21	Diversos			286	286

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
015523	AGUA DESTILADA 10ML C/200 AMP PL SAMTEC - SAMTEC	30049099	000	5102	CX	4,0000	67,000000	268,00	268,00	0,00	35,64	0,00	13.30%	0.00%	4	OCW	31/01/2023	01/02/2021
018305	FISIOLOGICO 0,9% 250ML CX 50 BO - HALEXISTAR	30049099	000	5102	CX	7,0000	110,000000	770,00	770,00	0,00	102,41	0,00	13.30%	0.00%	7	0000146363	02/02/2023	02/02/2021
018306	FISIOLOGICO 0,9% 500ML CX 30 BO - HALEXISTAR	30049099	000	5102	CX	10,0000	84,000000	840,00	840,00	0,00	111,72	0,00	13.30%	0.00%	10	0000142980	21/09/2022	21/09/2020

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010

ISSQN

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

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ARTIGO 54, DO RICMS-SP - Produto(s): 015523; 018305; 018306
RED BC ICMS CONF ART 62 ANEXO II RICMS/SP DECRETO 58.985 DE SP_SOLUCAO PARENTERAL - Produto(s): 015523; 018305; 018306
Nosso Pedido: 99EIZD

Pedido: 99EIZD
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002224073 (G)	21
Total	**21**

RESERVADO AO FISCO
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.878,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ___/___/___

ALMOXARIFADO ___/___/___

C. P. D. ___/___/___

ADMINISTRAÇÃO ___/___/___

AP Nº ___ ___/___/___

DIRETORIA ___/___/___

SIH-R<HCMP0004> Emissão 26/03/2021 12:00

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2219

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 26/03/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 25 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		800,0000	0,3350	0,0000	0,0000	268,0000
40903- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		350,0000	2,2000	0,0000	0,0000	770,0000
40915- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		300,0000	2,8000	0,0000	0,0000	840,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.878,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.878,0000	0,0000	0,0000	1.878,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	1916-X/00007143-9	000891654	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **20/04/2021**	Valor do Documento **1.878,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
20/04/2021

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

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

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2021	000891654		DM	N	24/03/2021	22832200001745061
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**1.878,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 3,76 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

001-9 **00190.00009 02283.220008 01745.061174 1 85960000187800**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
20/04/2021

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

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

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2021	000891654		DM	N	24/03/2021	22832200001745061
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**1.878,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 3,76 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**

CM Hospitalar S.A.
Fone: (16)3995-9400

Pedido N°5511755

Data: 24/03/2021 **Contato:** 395 - MARCELO.SANTOS - (16) 2101-9400

Cliente: C726 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Contato: LÚCIA / MIRIAM
Endereço: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - 14180000 - Pontal - SP

Tel.: 16 99416-7261
Fax: 016 39531719

It	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitário	Pr.Embal.	Total
1	5489	DIPIRONA 500MG/ML (GEN) C/120 AMP VD 2ML	TEUTO	1	CX	C/ 120 AMP USO IM/IV	2	**0,5000**	60,0000	120,0000
2	207328	NAUSEDRON 8MG (ONDANSETRONA) C/10 AMP 4ML	CRISTALIA B	1	CX	CAIXA COM 10 AMPOLAS	15	**3,9200**	39,2000	588,0000
3	18305	FISIOLOGICO 0,9% 250ML CX 50 BO	HALEXISTAR	1	CX	CX 50 BOLSAS	7	**2,2000**	110,0000	770,0000
4	18306	FISIOLOGICO 0,9% 500ML CX 30 B0	HALEXISTAR	1	CX	CX 30 BOLSAS	10	**2,8000**	84,0000	840,0000
5	15523	AGUA DESTILADA 10ML C/200 AMP PL SAMTEC	SAMTEC	1	CX	CX C/200 AMPOLAS PLASTIC	4	**0,3350**	67,0000	268,0000

Desconto: 0,00 **Total do pedido:** **2.586,0000**

Condições de pagamento: 28 DIAS **Prazo Entrega:** **Validade:** 31/03/2021

OBSERVAÇOES:

Atenciosamente,

CM Hospitalar S.A.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 20000.096063 94000.202401 4 85950000068000
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:	19/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	680,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	680,00
Valor Pago (R$):	680,00

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:06:45

Código da operação: 002220340

Chave de segurança: XFR5EC5S7GTV2PF7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

47

DANFE

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

N. 002215995
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

2206

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2159 9511 0030 8222

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
152213917272942 22/03/2021 19:40:30-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
22/03/2021

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
18/04/2021
680,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
566,64	68,00	0,00	0,00	680,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	680,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	Diversos			2	2

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
658267	CEFTRIAXONA 1GI V (GEN) CX 50 F/ A S/D - TEUTO	30049099	520	6108	CX	2,0000	340,000000	680,00	566,64	0,00	68,00	0,00	12.00%	0.00%	2	96320084	31/08/2022	01/08/2020

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 658267
Nosso Pedido: DEFQPI - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

Pedido: DEFQPI
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002273610 (G)	2
Total	**2**

RESERVADO AO FISCO

CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 680,00

CONTROLE DE MERCADORIA

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

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	3376/00002024-9	002215995	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **19/04/2021**	Valor do Documento **680,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
19/04/2021

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Agência/Código do Beneficiário
3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/03/2021	002215995		DM	N	22/03/2021	02/00000960694-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**680,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,36 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).

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

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

237-2 **23793.37609 20000.096063 94000.202401 4 85950000068000**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
19/04/2021

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Agência/Código do Beneficiário
3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/03/2021	002215995		DM	N	22/03/2021	02/00000960694-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**680,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,36 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).

(-)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

Saçador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 02283.220008 01744.536176 6 85960000058800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	588,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	588,00
Valor Pago (R$):	588,00

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:07:14

Código da operação: 002221558

Chave de segurança: 3E9JGL3SW71FHA3W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

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

N. 002217174
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2171 7411 0021 3260

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
152213921615275 24/03/2021 16:54:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
24/03/2021

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
20/04/2021
588,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
489,98	58,80	0,00	0,00	588,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	588,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
207328	NAUSEDRON 8MG (ONDANSETRONA) C/10 AMP 4ML - CRISTALIA B	30049069	020	6108	CX	15,0000	39,200000	588,00	489,98	0,00	58,80	0,00	12.00%	0.00%	15	20080783	31/08/2022	01/08/2020

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 588,00

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 207328
Nosso Pedido: DEFRTM - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 35.28. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: DEFRTM
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002274900 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	26 / 03 / 21	Valeria
C. P. D.	26 / 03 / 21	Valeria
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	1916-X/00007143-9	002217174	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	20/04/2021	588,00	( ) Não existe nº indicado
			( ) Recusado
	Data	Assinatura	( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.			( ) Endereço insuficiente
			( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido
			( ) Outros (anotar no verso)

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: 20/04/2021

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: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2021	002217174		DM	N	24/03/2021	22832200001744536
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				588,00

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,18 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

001-9 **00190.00009 02283.220008 01744.536176 6 85960000058800**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: 20/04/2021

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: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2021	002217174		DM	N	24/03/2021	22832200001744536
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				588,00

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,18 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**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 26/03/2021 14:31

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2224

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) **Data Ped:** 26/03/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 25 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		150,0000	3,9200	0,0000	0,0000	588,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	588,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
588,0000	0,0000	0,0000	588,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 02283.220008 01744.535178 4 85960000012000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	120,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	120,00
Valor Pago (R$):	120,00

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:07:43

Código da operação: 002222867

Chave de segurança: X819MUVM9AQ6VLV3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

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

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

N. 002217173
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2171 7311 0000 9487

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
152213921613814 24/03/2021 16:54:09-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
24/03/2021

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
20/04/2021
120,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
100,00	12,00	0,00	0,00	120,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
005489	DIPIRONA 500MG/M L (GEN) C/120 AM P VD 2ML - TEUTO	30049069	520	6108	CX	2,0000	60,000000	120,00	100,00	0,00	12,00	0,00	12.00%	0.00%	2	26584189	31/05/2022	01/05/2020

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

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 005489
Nosso Pedido: DEFRTL - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

Pedido: DEFRTL
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002274899 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO
OP:003
VALOR PAGO: R$ 120,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	26 / 03 / 21	Valmiá
C. P. D.	26 / 03 / 21	Valmiá
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	1916-X/00007143-9	002217173	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 20/04/2021	Valor do Documento 120,00	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: 20/04/2021

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: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2021	002217173		DM	N	24/03/2021	22832200001744535
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				120,00

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,24 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

001-9 **00190.00009 02283.220008 01744.535178 4 85960000012000**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: 20/04/2021

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: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2021	002217173		DM	N	24/03/2021	22832200001744535
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				120,00

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,24 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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 81022.392930 82885.900009 7 85810000010500
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:	05/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	105,00
Juros (R$):	1,47
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	106,47
Valor Pago (R$):	106,47

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:08:16

Código da operação: 002224370

Chave de segurança: SKJRMTRKAYSQACHL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

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

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

N. 002209142
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2091 4211 0025 8613

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
152213886084409 09/03/2021 17:56:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
09/03/2021

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
05/04/2021
105,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	105,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	Diversos			6	6

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
000612	ATADURA GESSO 08 CMX2M CREMER - C REMER	90211099	540	6108	CX	3,0000	35,000000	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	3	881262046	01/11/2023	01/11/2020

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 105,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 10/03/21 Valéria
C. P. D. 10/03/21 Valéria
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVENIO 01/99 - ANEXO IX, ART 7o, XXXII - RCTE - GO - DECR 4.852/97 - Produto(s): 0006 2095
Nosso Pedido: DEFJ88 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

Pedido: DEFJ88
Rep.: 000395
Nº da OS
600002265045 (G)

RESERVADO AO FISCO

Volumes
3
Total
3

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/03/2021 17:43

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2095

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) **Data Ped:** 04/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
50209- 1 ATADURA GESSADA 08CM -UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou		60,0000	1,7500	0,0000	0,0000	105,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	105,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
105,0000	0,0000	0,0000	105,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

05/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 002209142	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **05/04/2021**	Valor do Documento **105,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **05/04/2021**

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	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/03/2021	002209142		DM	N	09/03/2021	109/00810223-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	109	R$				**105,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,21 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 81022.392930 82885.900009 7 85810000010500

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **05/04/2021**

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	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/03/2021	002209142		DM	N	09/03/2021	109/00810223-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	109	R$				**105,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,21 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 20000.096246 37000.202400 8 85980000003600
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:	22/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	36,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	36,00
Valor Pago (R$):	36,00

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:08:39

Código da operação: 002225346

Chave de segurança: 5SQSTH9P1KM6RC0M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

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

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

N. 002218732
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

2228

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2187 3211 0032 0330

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
152213926381450 26/03/2021 15:35:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
26/03/2021

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
22/04/2021
36,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
36,00	1,44	0,00	0,00	36,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
080073	BANDAGEM ELASTIC A ORTOPEDICA TEN SOPLAST 7,5CMX4, 5M - NEVE/BSN	30059090	200	6108	CX	1,0000	36,000000	36,00	36,00	0,00	1,44	0,00	4.00%	0.00%	1	941	30/09/2023	01/10/2019

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 080073
Nosso Pedido: DEFTLI - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 5.04. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: DEFTLI
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002276889 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 36,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /
ALMOXARIFADO	28/03/21 Daniela
C. P. D.	28/03/21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO	/ /
AP Nº	/ /
DIRETORIA	/ /

SIH-R<HCMP0004> Emissão 28/03/2021 07:58

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2228

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) **Data Ped:** 28/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
91200- 1 TENSOPLAST - ADESIVO ELASTICA DE ALGODAO	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			1,0000	36,0000	0,0000	0,0000	36,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	36,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
36,0000	0,0000	0,0000	36,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 002218732	( ) 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 **22/04/2021**	Valor do Documento **36,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **22/04/2021**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Agência/Código do Beneficiário: 3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
26/03/2021	002218732		DM	N	26/03/2021	02/00000962437-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**36,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,07 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).

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

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

237-2 **23793.37609 20000.096246 37000.202400 8 85980000003600**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **22/04/2021**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Agência/Código do Beneficiário: 3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
26/03/2021	002218732		DM	N	26/03/2021	02/00000962437-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**36,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,07 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).

(-)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**

Visualizando 8A\temp\temp_21425-1616788793.$$$

1/1

Versão 1

CM Hospitalar S.A.

Orçamentos Folha 1 de 1

Fone: (16)3995-9400 / (16) 2101-9400 **Data:** 26/03/2021 **Contato:** MARCELO.SANTOS **Orçamento nº** 5906882

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - C726
Contato: LÚCIA / MIRIAM
Endereço: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - 14180000 - Pontal - SP

Tel.: 16 99416-7261
Fax: 016 39531719

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

It.	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitário	Pr.Embal.	Total	Fat
1	80073	BANDAGEM ELASTICA ORTOPEDICA TENSOPLAST 7,5CMX4,5M	NEVE/BSN	1	CX	UNIDADE	1	42,0000	42,0000	42,0000	CAT

Total do orçamento: **42,0000**

Condições de pagamento: 28 DIAS **Prazo Entrega:** **Validade:** 28/03/2021

OBSERVAÇOES: Faturamento mínimo: R$300,00

Estamos no aguardo de uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

CM Hospitalar S.A.

O fornecedor deu um desconto de R$ 6,00

Daniela

Digite aqui para pesquisar

POR PTB2 16:59 26/03/2021

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23791.85107 91098.000002 44000.538205 1 85880000539500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMIRADX HEALTHCARE LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMIRADX HEALTHCARE LTDA**
CPF/CNPJ:	**22.940.751/0001-20**
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:	12/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	5.395,00
Juros (R$):	7,20
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	107,90
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	5.510,10
Valor Pago (R$):	5.510,10

Data/hora da operação: 14/04/2021 15:51:29

Código da operação: 004525713

Chave de segurança: 0YU2QCU4QU6Q1JG4

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

LUMIRADX HEALTHCARE LTDA
AVENIDA PORTUGAL 1100 CONJ.54
ITAQUI
ITAPEVI - SP
CEP 06696-060 - 1151858181

lumiraDx

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº.0006673 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0422 9407 5100 0201 5500 1000 0066 7311 4449 6201

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	135210378234738 08/04/2021 15:31:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ / CPF
373149284110		22.940.751/0002-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	08/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DT ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL	1699147261	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0006673/001	13/04/2021	5.395,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.395,00	971,10	0,00	0,00	5.395,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.395,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
SHUTTLE LOGISTICA INTEGRADA LTDA	0 - POR CONTA DO EMITENTE				04.711.147/0012-01

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ORLANDO MOTTA 150	JANDIRA	SP	398117377116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
101650001	CARTUCHO DE TESTE mLabs D-DÍMERO Trib aprox R$: 122,45 Federal e 237,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co 8F6CA7.	38220090	600	5102	KT	2,00	987,50	1.975,00	1.975,00	355,50	0,00	18,00	0,00
101440002	PACOTE DE CALIBRAÇÃO PARA ANALISADOR I15 - 100T Trib aprox R$: 11,16 Federal e 21,60 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co 8F6CA7.	38220090	600	5102	KT	1,00	180,00	180,00	180,00	32,40	0,00	18,00	0,00
101410015	BG10 - CARTÃO DE LEITURA PARA ANALISADOR I15 - 25T Trib aprox R$: 200,88 Federal e 388,80 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co 8F6CA7.	38220090	600	5102	KT	4,00	810,00	3.240,00	3.240,00	583,20	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
28.593	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ITEM 101650001 -LOTE 110742 -VALID 23/02/2022 -QUANT 2 /// ITEM 101440002 -LOTE 210057P1F -VALID 25/02/2022 -QUANT 1 /// ITEM 101410015 -LOTE 2100462GAFR -VALID 18/02/2022 -QUANT 2 /// ITEM 101410015 -LOTE 2100462GAFR -VALID 18/02/2022 -QUANT 2 /// Trib aprox R$: 334,49 Federal e 647,40 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8F6CA7.

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 5.395,00

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA
ALMOXARIFADO 20 04 21 Daniela
C. P. D. 20 04 21 Valéria
ADMINISTRA
AP Nº
DIRETORIA

Powered by TOTVS

CIA/PEDIDO: **LUM 6673**

VOLUMES: **0001** CAIXA(S)

PESO: **00013,260** KG

Volume: 01 Peso: 13,2

Isopor: ☒ Papelão: ☐

DIMENSÕES DA CARGA

01 = 60 x 79 x 44

= x x

= N x x

= x x

= x A x

= x x

= x x

As informações descritas neste carimbo estão relacionadas a consolidação de notas fiscais.

Data: 16 / 04 / 2021 Rao

Ass. Conferente: Adriano

572

RECEBEMOS DE LUMIRADX HEALTHCARE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000006673 SÉRIE 1

Identificação do emitente
LUMIRADX HEALTHCARE LTDA
AVENIDA PORTUGAL, 1100 - Complem
ento:
CONJ.54
ITAQUI Cep:06696-060
ITAPEVI/SP
Fone: 1151858181

DANFE

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

N. 000006673
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0422 9407 5100 0201 5500 1000 0066 7311 4449 6201

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	135210378234738 08/04/2021 15:31:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
373149284110		22.940.751/0002-01

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	08/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	
MUNICIPIO / **FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
PONTAL / 1699147261	SP		

FATURA

001 13/04/2021 5.395,00								

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
5.395,00	971,10			5.395,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					5.395,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SHUTTLE LOGISTICA INTEGRADA LTDA	0-REMETENTE				04.711.147/0012-01

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ORLANDO MOTTA 150	JANDIRA	SP	398117377116

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
101650001	CARTUCHO DE TESTE mLabs D-DIMERO Trib aprox R$: 122,45 Federal e 237,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co 8F6CA7.	38220090	600	5102	KT	2,0000	987,5000	1.975,00	1.975,00	355,50	0,00	18,00%	0,00%
101440002	PACOTE DE CALIBRACAO PARA ANALISADOR I15 - 100T Trib aprox R$: 11,16 Federal e 21,60 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co 8F6CA7.	38220090	600	5102	KT	1,0000	180,0000	180,00	180,00	32,40	0,00	18,00%	0,00%
101410015	BG10 - CARTAO DE LEITURA PARA ANALISADOR I15 - 25T Trib aprox R$: 200,88 Federal e 388,80 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co 8F6CA7.	38220090	600	5102	KT	4,0000	810,0000	3.240,00	3.240,00	583,20	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210378234738
ITEM 101650001 -LOTE 110742 -VALID 23/02/2022 -QUANT 2 /// ITEM 101440002 -LOTE 210057P1F -VALID 25/02/2022 -QUANT 1 /// ITEM 101410015 -LOTE 2100462GAFR -VALID 18/02/2022 -QUANT 2 /// ITEM 101410015 -LOTE 2100462GAFR -VALID 18/02/2022 -QUANT 2 /// Trib aprox R$: 334,49 Federal e 647,40 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8F6CA7.

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente	DANFE	
LUMIRADX HEALTHCARE LTDA AVENIDA PORTUGAL, 1100 - Complem ento: CONJ.54 ITAQUI Cep:06696-060 ITAPEVI/SP Fone: 1151858181	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000006673 SÉRIE 1 FOLHA 02/02	**CHAVE DE ACESSO DA NF-E** **3521 0422 9407 5100 0201 5500 1000 0066 7311 4449 6201** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	135210378234738 08/04/2021 15:31:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
373149284110		22.940.751/0002-01

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/04/2021 14:38

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2258

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 232 - LUMIRADX HEALTHCARE LTDA **Data Ped:** 06/04/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4588- 1 TESTE D-DIMERO-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0000	39,5000	0,0000	0,0000	1.975,0000
Complemento do item CX C/25 101650001 CARTUCHO DE TESTE MLABS D-DIMERO						
4591- 1 CALIBRADOR LURIRATEX I15-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item						
4592- 2 BG10 CARTÃO DE LEITURA P/ANALISADOR I15 (4) FARMÁCIA	Não Entregou	4,0000	810,0000	0,0000	0,0000	3.240,0000
Complemento do item CAIXA C/25						

Totais:

Total Bruto dos itens:	5.395,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
5.395,0000	0,0000	0,0000	5.395,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

lumiraDx

São Paulo, 05 de abril de 2021

A Santa Casa de MIsericordia de Pontal
REF.: Mlabs - Dimero

Prezada Lucia,

Agradecemos a oportunidade de propor a implantação do equipamento Mlabs em vossa instituição, para atendimento inicial da rotina de Dímero
Aproveito para informar, que o Mlabs, é um Analisador automatizado de imunofluorescência quantitativa para a detecção de D-Dímero, Procalcitonina, BNP, NT- proBNP, Troponina I e Painel Cardíaco (TnI, CK-MB e Mio). Envio folder e bulas anexo, para obter maiores detalhes do produto.

Nossa proposta consiste nas condições comerciais descritas abaixo:

MLABS – MULTIPARAMETROS

CONDIÇÃO COMERCIAL: VENDA						
EQUIPAMENTO	CÓD. LUMIRA	DESCRIÇÃO	APRES.	VALOR TESTE	VALOR KIT	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO
	101620001	EQUIPAMENTO MULTIPARAMETROS MLABS	U N	VENDA	R$ 14.200,00	A VISTA
	101610001	CARTUCHO DE TESTE mLabs PAINEL CARDÍACO 3	25T	R$ 56,00	R$ 1.400,00	A VISTA
	101610002	CARTUCHO DE TESTE mLabs TROPONINA	25T	R$ 30,00	R$ 750,00	A VISTA
	101610004	CARTUCHO DE TESTE BNP - MLABS	25T	R$ 40,00	R$ 1.000,00	A VISTA
	101610005	CARTUCHO DE TESTE - NT-proBNP -MLABS	25T	R$ 40,00	R$ 1.000,00	A VISTA
	X 101650001	CARTUCHO DE TESTE mLabs D-DÍMERO	25T	R$ 39,50	R$ 987,50	A VISTA
	101650002	CARTUCHO DE TESTE PCT- MLABS	25T	R$ 39,50	R$ 987,50	A VISTA

Condições Comerciais Gerais:
Condição de pagamento: a vista
Pedidos Mínimos Avulsos - R$ 1.800,00
Frete: CIF
Validade da Proposta - 10 dias
Prazo de Entrega: Pronta entrega

Salientamos que os equipamentos serão instalados por nossa equipe técnica, e os profissionais indicados pela instituição, serão devidamente treinados de acordo com procedimentos de qualidade LumiraDx.

Ficamos no aguardo de um parecer de sua parte e a disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Fernanda Lopes
Gerente Administrativa Comercial

Aceite da Proposta - Cliente

De acordo: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Data: _____

Gmail

FARMACIA SANTA CASA PONTAL <farmaciahospitalpontal@gmail.com>

cotação

1 mensagem

Maria Clara Alvarenga de Souza <mariaclara.alvarenga@lumiradx.com>
Para: "farmaciahospitalpontal@gmail.com" <farmaciahospitalpontal@gmail.com>

26 de março de 2021 10:25

Bom dia dra, tudo bem?
Segue cotação.
Calibrador p/ 100 testes 180,00
BG10 c/ 25 testes 810,00
Pedido mínimo 1800,00

Att
MV Maria Clara Alvarenga

Sales Representative

t: +55 (11) 953746264
www: lumiradx.com

12 cx = 300 testes => 9.720,00
01 calibrador => 180.00.

média de 10 testes ao dia

bradesco net empresa

Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: LUMIRADX HEALTHCARE LTDA | CNPJ/CPF: 022.940.751/0001-20**

Endereço:

AV DOUTOR CHUCRI ZAIDAN , 1550 | CONJ 1705/1706 17AND | VILA SAO FRANCISCO (| 04711-130 | SAO PAULO | SP

Agência | Conta do beneficiário: **1851 | 5382- 1**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41**

Endereço: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - - 14180-000 - PONTAL - SP**

Dados do Boleto

Data do Processamento:	**08/04/2021**	Espécie Moeda:	**R$**
Data do Documento:	**08/04/2021**	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	**08/04/2021 - 19h56**	Aceite:	**Não**
Data do Vencimento:	**12/04/2021**	Valor do Documento:	**5.395,00**
Data Limite de Pagamento:	**11/06/2021**	Descontos:	
Nosso Número:	**09/10/980000044-5**	Bonificação:	
Seu Número:	**0006673 01**	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	**DM**	Juros:	
Carteira:	**09**	Multa:	
CIP:	**000**	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**

Endereço: **Não informado**

Mensagens de Instrução

Mensagem: *** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***

JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,60

APOS 12.04.2021 MULTA 107,90

Representação Numérica

Número: **23791.85107 91098.000002 44000.538205 1 85880000539500**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

CAIXA

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 / 00000056573-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	OLIVEIRA E LOPES SICCHIERI PADARIA LTDA
CPF/CNPJ:	05.635.083/0001-09
Valor:	R$ 1.646,26
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 15:53:05

Código da operação: 00166106
Chave de segurança: F0V27EHWUZAV93TL

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$ 1.646,26	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nº: 000.000.392 SÉRIE : 1

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 000.000.392
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0205 6350 8300 0109 5500 1000 0003 9210 8389 5930

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	135210211601470 - 25/02/2021 17:20:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
550043506115		05.635.083/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	25/02/2021
ENDEREÇO: ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 14180-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 25/02/2021
MUNICÍPIO: Pontal	FONE/FAX: (00) 00000-0000	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DE SAÍDA: 17:19:32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.646,26

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	221,41	1.646,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
49	pao frances 4	19059090	0 400	5102	KG	85,0000	10,690000000	908,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,21
10	pao hot dog mini 1	19059090	0 400	5102	KG	31,0000	10,690000000	331,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,57
51	pao hot dog 3	19059090	0 400	5102	KG	38,0000	10,690000000	406,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,63

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1.646,26

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENCIMENTO 01/04/2021	Renata Cristina Pereira Gerente Operacional CPF : 138.637.238-21

Darci P. Silva
CRN3/7101436
SUD-ARM SND

Scoob
3214
056573-3

CAIXA

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$ 4.345,21
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 15:54:29

Código da operação: 00164626
Chave de segurança: UYSEPEX1JAGQXSH8

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: 25/02/2021 VALOR TOTAL: 2.941,36 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL , ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 , BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000 , CIDADE: PONTAL , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000008198 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° 000008198
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

CHAVE DE ACESSO
35210210228189000128550010000081981001882798

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 AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135210209495224 25/02/2021 11:01:05

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	25/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	25/02/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL	3953-1716	SP	ISENTO	11:01:05

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
2.724,51	125,46			2.941,36

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					2.941,36

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
8532	3MUSSARELA PECA KG	04061010	000	5929	KG	1,904	19,9002	37,89	37,89	4,55		12,00	
3186	3PRESUNTO SEARA KG	16010000	060	5929	KG	2,156	28,9007	62,31					
5142	4COXAO MOLE S/CAPA CAIXA 55	02013000	000	5929	KG	14,625	39,9897	584,85	584,85	26,32		4,50	
3391	5FRANGO COXA C/SOBRECOXA KG	02071400	000	5929	KG	18,760	8,9899	168,65	168,65	7,59		4,50	
3421	5FRANGO COXINHA ASA S/TEMPERO KG	02071400	000	5929	KG	8,420	12,9798	109,29	109,29	4,92		4,50	
1878	5FRANGO PEITO C/OSSO KG	02071400	000	5929	KG	20,125	10,6897	215,13	215,13	9,68		4,50	
3247	5SALSICHA PERDIGAO HOT DOG KG	16010000	060	5929	KG	2,242	12,9884	29,12					
14069	6LING.PERDIGAO CALABRESA DEFUMADA KG	16010000	060	5929	KG	3,108	27,5515	85,63					
1618	6SUINO LOMBO KG CARCACA (VENDA)	02031900	000	5929	KG	8,475	22,9900	194,84	194,84	8,77		4,50	
8044	BACON MANTA FATIADO KG	02101200	040	5929	KG	1,050	37,8952	39,79					
1026290	CHARQUE FRIBOI 400G DIANTEIRO	02102000	000	5929	UN	10,000	20,9500	209,50	209,50	9,43		4,50	
1427	CONTRA FILE S/NOIX GRILL KG CAIXA	02013000	000	5929	KG	5,902	49,9492	294,80	294,80	13,27		4,50	
12263	PALETA MIOLO MACA KG CAIXA	02013000	000	5929	KG	15,050	30,9900	466,40	466,40	20,99		4,50	
5371	PALETA PEXINHO KG CAIXA 59	02013000	000	5929	KG	14,300	30,9902	443,16	443,16	19,94		4,50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROD.AÇOUGUE - CONF.FISCAL JUNIOR BIZARRI
Ref. CF-e-SAT: 203 - COO: 2229
Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
Cobrança/Recebimento conforme convênio

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.941,36

Darci A. Silva
CRN3 - 101436
Sup. Adm. SND

RESERVADO AO FISCO

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 25/02/2021 VALOR TOTAL: 327,21 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL , ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 , BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000 , CIDADE: PONTAL , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000008199
___/___/_____		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° 000008199
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

CHAVE DE ACESSO
35210210228189000128550010000081991001883341

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 AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135210210940408 25/02/2021 15:29:45

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	25/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	25/02/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL	3953-1716	SP	ISENTO	15:29:45

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
214,44	9,65			327,21

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					327,21

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	ALÍQUOTAS IPI
1649	4MUSCULO DIANTEIRO CAIXA (VENDA)	02013000	000	5929	KG	7,420	28,9003	214,44	214,44	9,65		4,50	
2172	6LING.AURORA CHURRASCO MISTA KG	16010000	060	5929	KG	6,300	17,9000	112,77					

Darci A. Silva
CRN3 101436
Sup. Adm. SND

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

JUNIOR BIZARRI
Ref. CF-e-SAT: 205 - COO: 2589
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$ 327,21

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/02/2021 VALOR TOTAL: 522,21 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL , ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 , BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000 , CIDADE: PONTAL , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000008184
__/__/____		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 000008184
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

CHAVE DE ACESSO
35210210228189000128550010000081841001875265

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 AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135210182945305 18/02/2021 14:07:31

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	18/02/2021

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL	3953-1716	SP	ISENTO	14:07:31

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
34,55	2,42			522,21

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					522,21

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	ALÍQUOTAS IPI
31	1ABACATE KG	08044000	040	5929	KG	1,388	3,8473	5,34					
62	1ABACAXI ESPECIAL	08043000	040	5929	UN	4,000	8,7900	35,16					
208	1ALHO GRANEL KG	07032090	000	5929	KG	0,990	34,8990	34,55	34,55	2,42		7,00	
260	1BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	3,582	4,3886	15,72					
246	1BATATA ESPECIAL KG	07019000	040	5929	KG	15,340	2,4902	38,20					
4084	1BROCOLIS UND	07041000	040	5929	UN	2,000	9,4900	18,98					
406	1CEBOLA NACIONAL GRANEL KG	07031019	040	5929	KG	5,986	6,5904	39,45					
420	1CENOURA GRANEL KG	07061000	040	5929	KG	4,712	6,5896	31,05					
444	1CHUCHU KG	07070000	040	5929	KG	4,658	6,5908	30,70					
543	1LARANJA PERA KG	08051000	040	5929	KG	5,936	3,2901	19,53					
574	1LIMAO TAITHI KG	08055000	040	5929	KG	2,982	5,4896	16,37					
611	1MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	2,906	3,8507	11,19					
635	1MANDIOCA KG	07141000	040	5929	KG	2,096	5,4914	11,51					
161	1PEPINO CONSERVA KG	07070000	040	5929	KG	1,286	6,9907	8,99					
895	1PIMENTAO COLORIDO KG	07096000	040	5929	KG	1,176	12,9932	15,28					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ref. CF-e-SAT: 202 - COO: 640
Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 522,21

Darci E. Silva
CRN3/T 201436
Sup Adm. SND

RESERVADO AO FISCO

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Powered by Arius Sistemas

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/02/2021 VALOR TOTAL: 522,21 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL , ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 , BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000 , CIDADE: PONTAL , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000008184
__/__/____		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 000008184
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

CHAVE DE ACESSO
35210210228189000128550010000081841001875265

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 AUTORIZAÇAO DE USO
135210182945305 18/02/2021 14:07:31

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	18/02/2021

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL	3953-1716	SP	ISENTO	14:07:31

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
925	1QUIABO KG	07070000	040	5929	KG	1,532	12,9896	19,90					
963	1REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	1,366	4,3924	6,00					
8211	1SALSA INDUSTRIAL	07108000	040	5929	PC	1,000	45,0000	45,00					
12423	1TOMATE DEBORA KG	07020000	040	5929	KG	11,065	4,3904	48,58					
1045	1VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	1,610	11,9876	19,30					
48	1VERDURAS FOLHA	07051900	040	5929	UN	5,000	4,6900	23,45					
72670	OVOS DIONISIO MED.BRC.DZ	04072100	040	5929	UN	4,000	6,9900	27,96					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Darcy Silva
CRN3 - 201436
Sup.Adm. SND

RESERVADO AO FISCO

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

Powered by Arius Sistemas

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 10/02/2021 VALOR TOTAL: 554,43 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL , ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 , BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000 , CIDADE: PONTAL , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000008169
___/___/_____		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 000008169
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

CHAVE DE ACESSO
35210210228189000128550010000081691001868564

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 AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135210152376550 10/02/2021 15:55:29

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	10/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	10/02/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL	3953-1716	SP	ISENTO	15:55:29

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
				554,43

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					554,43

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
31	1ABACATE KG	08044000	040	5929	KG	1,434	3,4868	5,00					
62	1ABACAXI ESPECIAL	08043000	040	5929	UN	4,000	7,9900	31,96					
260	1BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	3,318	4,6896	15,56					
307	1BATATA EXTRA KG	07019000	040	5929	KG	11,505	4,9900	57,41					
79	1BERINJELA KG	07093000	040	5929	KG	2,824	5,6905	16,07					
314	1BETERRABA KG	07069000	040	5929	KG	4,742	6,4909	30,78					
4084	1BROCOLIS UND	07041000	040	5929	UN	2,000	8,4900	16,98					
406	1CEBOLA NACIONAL GRANEL KG	07031019	040	5929	KG	7,730	5,9897	46,30					
420	1CENOURA GRANEL KG	07061000	040	5929	KG	6,065	3,9901	24,20					
444	1CHUCHU KG	07070000	040	5929	KG	4,642	5,9910	27,81					
543	1LARANJA PERA KG	08051000	040	5929	KG	6,235	2,9896	18,64					
574	1LIMAO TAITHI KG	08055000	040	5929	KG	2,862	5,2900	15,14					
611	1MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	2,556	2,6917	6,88					
666	1MANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	3,108	5,4891	17,06					
710	1MELANCIA KG	08071100	040	5929	KG	11,695	2,2899	26,78					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ref. CF-e-SAT: 205 - COO: 219
Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 554,43

Darci Silva
CRN3T 101436
Sup Adm SND

RESERVADO AO FISCO

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Powered by Arius Sistemas

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 10/02/2021 VALOR TOTAL: 554,43 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL , ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 , BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000 , CIDADE: PONTAL , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000008169
__/__/____		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 000008169
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

CHAVE DE ACESSO
35210210228189000128550010000081691001868564

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 AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135210152376550 10/02/2021 15:55:29

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	10/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	10/02/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL	3953-1716	SP	ISENTO	15:55:29

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
161	1PEPINO CONSERVA KG	07070000	040	5929	KG	1,106	6,4919	7,18					
925	1QUIABO KG	07070000	040	5929	KG	2,510	8,4900	21,31					
963	1REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	2,230	3,4888	7,78					
8211	1SALSA INDUSTRIAL	07108000	040	5929	PC	1,000	45,0000	45,00					
12768	1TOMATE PIZZADORO KG	07020000	040	5929	KG	12,185	4,9897	60,80					
1045	1VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	3,034	10,9888	33,34					
48	1VERDURAS FOLHA	07051900	040	5929	UN	5,000	4,4900	22,45					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Dard F. Silva
CRN3/101436
Sup. Adm SND

RESERVADO AO FISCO

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

Powered by Arius Sistemas

Processo
2324
28155-7

CAIXA

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 / 00000039678-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HERNANDEZ E CESAR LTDA
CPF/CNPJ:	55.110.407/0001-63
Valor:	R$ 8.213,87
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 15:54:08

Código da operação: 00165140
Chave de segurança: MZC6CF874CJ1CAAF

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

HERNANDEZ E CESAR LTDA

RUA 13 DE MAIO, 577 - CENTRO
14180-000 PONTAL - SP
16 3953-1365

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.009.778
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0155 1104 0700 0163 5500 1000 0097 7810 1009 8643

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REGISTRADORAS		**135210072996602 21/01/2021 10:22:08**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
550.001.219.112		55.110.407/0001-63

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
50261-8 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			**55.110.753/0001-41**	21/01/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	**21/01/2021**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	3953-1716		**10:19:47**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	457,17

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**457,17**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	1-Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
119162	CX	PROPRIA			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
00525-8	1X1 OVOS BRANCOS DZ Cód. Barras: 7898129370790	04071100	040	5929	UN	3,000	5,6900	17,07	0,00	0,00	
00643-2	1X1 ABACATE KG Cód. Barras: 9990000064328	08044000	040	5929	KG	1,215	5,9835	7,27	0,00	0,00	
00644-0	1X1 ABACAXI PECA 300GR Cód. Barras: 9990000064403	08043000	040	5929	UN	3,000	7,4900	22,47	0,00	0,00	
00652-1	1X1 BANANA NANICA KG Cód. Barras: 9990000065219	08039000	040	5929	KG	3,235	3,9907	12,91	0,00	0,00	
00655-6	1X1 BATATA KG Cód. Barras: 9990000065561	07019000	040	5929	KG	15,000	5,8900	88,35	0,00	0,00	
00660-2	1X1 BERINJELA KG Cód. Barras: 9990000066025	07093000	040	5929	KG	1,625	3,8892	6,32	0,00	0,00	
00661-0	1X1 BETERRABA KG Cód. Barras: 9990000066100	07069000	040	5929	KG	1,575	4,9905	7,86	0,00	0,00	
00669-6	1X1 CEBOLA NACIONAL KG Cód. Barras: 9990000066964	07031019	040	5929	KG	8,000	3,6900	29,52	0,00	0,00	
00670-0	1X1 CENOURA KG Cód. Barras: 9990000067008	07061000	040	5929	KG	3,100	1,9806	6,14	0,00	0,00	
00672-6	1X1 CHUCHU KG Cód. Barras: 9990000067268	07099990	040	5929	KG	3,895	5,8896	22,94	0,00	0,00	
00678-5	1X1 LARANJA KG Cód. Barras: 9990000067855	08051000	040	5929	KG	5,080	2,8898	14,68	0,00	0,00	
00680-7	1X1 LIMAO TAITI KG Cód. Barras: 9990000068074	08055000	040	5929	KG	2,020	2,9802	6,02	0,00	0,00	
00684-0	20X1 MAMAO FORMOSA KG Cód. Barras: 9990000068401	08072000	040	5929	KG	1,745	1,8911	3,30	0,00	0,00	
00686-6	1X1 MANDIOQUINHA SALSA KG Cód. Barras: 9990000068661	07094000	040	5929	KG	2,095	12,9881	27,21	0,00	0,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 457,17

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO REC.ATRAVES-CUPOM(S):21/01/2021 24 241852 NF EMITIDA DE ACORDO C/PARAGRAF.2O.ART.135-RICMS PAGAMENTO ATRAVES DEPOSITO BANCARIO BANCO 756 AG 3214 C/C 39678-8 NOTA FISCAL EMITIDA DE ACORDO C/ O PARAGRAFO 2 DO ART.135 DO RICMS ENTREGA:RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180000 PONTAL SP-VR APROXIMADO TRIBUTOS-FEDERAL R$ 19,20 ESTADUAL R$78,71-FONTE IBPT CHAVE:B6443B
*CUPOM FISCAL REF: Mod=2C, Nº ECF=024, Nº COO=241852

RESERVADO AO FISCO

Darci F. Silva
CRN3/71001436
Sup Adm SND

Rodonpho J. Munhoz Junior
CPF: 046.842.768-64
Provedor

RECEBEMOS DE HERNANDEZ E CESAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.009.778. EMISSÃO: 21/01/2021 VALOR TOTAL: 457,17 DESTINATÁRIO: 50261-8 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO, 14180-000-PONTAL-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e **000.009.778** **SÉRIE 1**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HERNANDEZ E CESAR LTDA

RUA 13 DE MAIO, 577 - CENTRO
14180-000 PONTAL - SP
16 3953-1365

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.009.778
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0155 1104 0700 0163 5500 1000 0097 7810 1009 8643

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REGISTRADORAS		**135210072996602 21/01/2021 10:22:08**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
550.001.219.112		55.110.407/0001-63

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
00698-0	1X1 PEPINO CONSERVA KG Cód. Barras: 9990000069804	07070000	040	5929	KG	1,300	2,9923	3,89	0,00	0,00	
00706-4	1X1 REPOLHO VERDE KG Cód. Barras: 9990000070640	07049000	040	5929	KG	2,955	0,9915	2,93	0,00	0,00	
00711-0	1X1 VAGEM KG Cód. Barras: 9990000071104	07089000	040	5929	KG	1,195	12,9874	15,52	0,00	0,00	
00824-9	1X1 ALMEIRAO 80GR Cód. Barras: 9990000082490	07051900	040	5929	UN	2,000	3,9900	7,98	0,00	0,00	
00827-3	1X1 SALSA 50GR Cód. Barras: 9990000082735	07099990	040	5929	UN	10,000	3,4900	34,90	0,00	0,00	
00829-0	1X1 COUVE 80GR Cód. Barras: 9990000082902	07049000	040	5929	UN	2,000	3,9900	7,98	0,00	0,00	
01088-0	1X1 TOMATE SALADA KG Cód. Barras: 9990000108800	07020000	040	5929	KG	10,115	3,9802	40,26	0,00	0,00	
08160-4	1X1 BROCOLIS NINJA 250GR PECA Cód. Barras: 9990000816040	07041000	040	5929	UN	2,000	5,9900	11,98	0,00	0,00	
10528-7	1X1 ALFACE CRESPA 80GR Cód. Barras: 9990001052874	07051100	040	5929	UN	3,000	3,9900	11,97	0,00	0,00	
10602-0	1X1 MANGA PALMER KG Cód. Barras: 9990001060206	08045020	040	5929	KG	3,300	5,9909	19,77	0,00	0,00	
17286-3	1X1 MANDIOCA DA ROCA DESCASCADA 6 Cód. Barras: 7898911216015	07141000	040	5929	UN	7,000	3,9900	27,93	0,00	0,00	

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

Darci A. Silva
CRNB/T-101436
Sup Adm SND

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HERNANDEZ E CESAR LTDA

RUA 13 DE MAIO, 577 - CENTRO
14180-000 PONTAL - SP
16 3953-1365

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.009.810
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0255 1104 0700 0163 5500 1000 0098 1010 1009 8980

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REGISTRADORAS		**135210124471379 03/02/2021 16:09:59**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
550.001.219.112		55.110.407/0001-63

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
50261-8 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			**55.110.753/0001-41**	03/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	**03/02/2021**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	3953-1716		**16:07:39**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
2.794,46	148,17	0,00	0,00	3.351,76

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.351,76**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	1-Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
00475-8	1X1 LING SADIA CALAB DEFUMADA KG Cód. Barras: 9990000047581	16010000	060	5929	KG	2,046	28,9003	59,13	0,00	0,00	
00525-8	1X1 OVOS BRANCOS DZ Cód. Barras: 7898129370790	04071100	040	5929	UN	5,000	5,9900	29,95	0,00	0,00	
00591-6	1X1 FRANGO PEITO KG Cód. Barras: 9990000059164	02071400	000	5929	KG	20,565	9,9801	205,24	205,24	9,65	4,7
00619-0	1X1 CARNE BOV COXAO MOLE KG Cód. Barras: 9990000061907	02013000	000	5929	KG	14,016	34,9001	489,16	489,16	22,99	4,7
00628-9	1X1 CARNE BOV MACA PALETA KG Cód. Barras: 9990000062898	02013000	000	5929	KG	14,000	32,9007	460,61	460,61	21,65	4,7
00638-6	1X1 CARNE BOV PEIXINHO KG Cód. Barras: 9990000063864	02013000	000	5929	KG	14,022	28,9816	406,38	406,38	19,10	4,7
00643-2	1X1 ABACATE KG Cód. Barras: 9990000064328	08044000	040	5929	KG	1,138	3,9895	4,54	0,00	0,00	
00644-0	1X1 ABACAXI PECA 300GR Cód. Barras: 9990000064403	08043000	040	5929	UN	4,000	7,8900	31,56	0,00	0,00	
00648-3	1X1 ALHO A GRANEL KG Cód. Barras: 9990000064830	07032090	000	5929	KG	1,038	29,7977	30,93	30,93	2,17	7,0
00652-1	1X1 BANANA NANICA KG Cód. Barras: 9990000065219	08039000	040	5929	KG	3,050	3,9902	12,17	0,00	0,00	
00655-6	1X1 BATATA KG Cód. Barras: 9990000065561	07019000	040	5929	KG	15,160	6,9901	105,97	0,00	0,00	
00660-2	1X1 BERINJELA KG Cód. Barras: 9990000066025	07093000	040	5929	KG	2,000	4,7900	9,58	0,00	0,00	
00661-0	1X1 BETERRABA KG Cód. Barras: 9990000066100	07069000	040	5929	KG	2,088	4,9808	10,40	0,00	0,00	
00669-6	1X1 CEBOLA NACIONAL KG Cód. Barras: 9990000066964	07031019	040	5929	KG	6,094	4,8901	29,80	0,00	0,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 3.351,76

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO REC.ATRAVES-CUPOM(S):03/02/2021 31 312938 NF EMITIDA DE ACORDO C/PARAGRAF.2O.ART.135-RICMS ENTREGA:RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180000 PONTAL SP-VR APROXIMADO TRIBUTOS-FEDERAL R$ 157,44 ESTADUAL R$381,27-FONTE IBPT CHAVE:B6443B
*CUPOM FISCAL REF: Mod=2C, Nº ECF=031, Nº COO=312938

RESERVADO AO FISCO

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

RECEBEMOS DE HERNANDEZ E CESAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.009.810. EMISSÃO: 03/02/2021 VALOR TOTAL: 3.351,76 DESTINATÁRIO: 50261-8 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, 14180-000-PONTAL-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
04/02/2021	Darcy Silva CRM3/101436 Sup. Adm. SND	**000.009.810**
		SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HERNANDEZ E CESAR LTDA

RUA 13 DE MAIO, 577 - CENTRO
14180-000 PONTAL - SP
16 3953-1365

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.009.810
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0255 1104 0700 0163 5500 1000 0098 1010 1009 8980

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REGISTRADORAS		**135210124471379 03/02/2021 16:09:59**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
550.001.219.112		55.110.407/0001-63

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
00670-0	1X1 CENOURA KG Cód. Barras: 9990000067008	07061000	040	5929	KG	5,010	1,9800	9,92	0,00	0,00	
00672-6	1X1 CHUCHU KG Cód. Barras: 9990000067268	07099990	040	5929	KG	4,070	3,9803	16,20	0,00	0,00	
00678-5	1X1 LARANJA KG Cód. Barras: 9990000067855	08051000	040	5929	KG	5,021	2,8899	14,51	0,00	0,00	
00680-7	1X1 LIMAO TAITI KG Cód. Barras: 9990000068074	08055000	040	5929	KG	2,100	2,9905	6,28	0,00	0,00	
00684-0	20X1 MAMAO FORMOSA KG Cód. Barras: 9990000068401	08072000	040	5929	KG	4,917	2,8900	14,21	0,00	0,00	
00698-0	1X1 PEPINO CONSERVA KG Cód. Barras: 9990000069804	07070000	040	5929	KG	0,475	2,9895	1,42	0,00	0,00	
00706-4	1X1 REPOLHO VERDE KG Cód. Barras: 9990000070640	07049000	040	5929	KG	4,118	2,3895	9,84	0,00	0,00	
00711-0	1X1 VAGEM KG Cód. Barras: 9990000071104	07089000	040	5929	KG	2,036	11,9892	24,41	0,00	0,00	
01286-6	1X1 FRANGO COX DA ASA KG Cód. Barras: 9990000128662	02071400	000	5929	KG	10,030	12,9900	130,29	130,29	6,12	4,7
01340-4	1X1 LOMBO SUINO KG Cód. Barras: 9990000134045	02032200	000	5929	KG	8,998	22,8995	206,05	206,05	9,68	4,7
02219-5	1X1 FRANGO COXA SOBR GRANEL KG Cód. Barras: 9990000221950	02071400	000	5929	KG	19,985	9,6497	192,85	192,85	9,06	4,7
06271-5	1X1 PIMENTAO VERMELHO KG Cód. Barras: 9990000627158	07096000	040	5929	KG	0,420	16,0000	6,72	0,00	0,00	
06318-5	1X1 PIMENTAO AMARELO KG Cód. Barras: 9990000631858	07096000	040	5929	KG	0,624	15,9776	9,97	0,00	0,00	
06583-8	1X1 BACON FATIADO KG Cód. Barras: 9990000658381	02101200	000	5929	KG	1,000	37,0000	37,00	37,00	6,66	18,0
08160-4	1X1 BROCOLIS NINJA 250GR PECA Cód. Barras: 9990000816040	07041000	040	5929	UN	2,000	5,9900	11,98	0,00	0,00	
08503-0	25X1 CHARQUE MINERVA 400GR DIANTEIRO Cód. Barras: 7898213800165	02102000	000	5929	UN	10,000	16,9900	169,90	169,90	7,99	4,7
10602-0	1X1 MANGA PALMER KG Cód. Barras: 9990001060206	08045020	040	5929	KG	3,010	5,8904	17,73	0,00	0,00	
11230-5	1X1 QUEIJO MUSSARELA PEDACO KG Cód. Barras: 9990001123055	04061010	000	5929	KG	2,124	29,9011	63,51	63,51	8,45	13,3
16962-5	1X1 LING PERD TOSC NABRASA KG Cód. Barras: 9990001696252	16010000	060	5929	KG	6,084	19,8899	121,01	0,00	0,00	
19837-4	1X1 FILE TILAPIA COPACOL 400GR IQ Cód. Barras: 7891527039351	03046100	000	5929	UN	10,000	24,9000	249,00	249,00	17,43	7,0
23484-2	1X1 CARNE BOV CONTRA FILE NOIX PCT ECONOMICO Cód. Barras: 9990002348426	02013000	000	5929	KG	3,072	49,9805	153,54	153,54	7,22	4,7

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

Danci T. Silva
CRN3/7101436
Sup. Com. SND

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HERNANDEZ E CESAR LTDA

RUA 13 DE MAIO, 577 - CENTRO
14180-000 PONTAL - SP
16 3953-1365

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.009.811
SÉRIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0255 1104 0700 0163 5500 1000 0098 1110 1009 8996

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REGISTRADORAS		**135210128041493 04/02/2021 12:07:14**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
550.001.219.112		55.110.407/0001-63

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
50261-8 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			**55.110.753/0001-41**	04/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	**04/02/2021**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	3953-1716		**12:05:03**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
1.199,62	157,60	0,00	0,00	3.635,87

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.635,87**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	1-Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
00232-1	12X1 SAPOLIO RADIUM CR 250ML TRAD Cód. Barras: 7891022617009	34054000	000	5929	UN	4	6,99	27,96	27,96	5,03	18,00
00244-5	1X1 ESPONJA ACO BOMBRIL 8UN Cód. Barras: 7891022101003	73231000	060	5929	UN	14	1,99	27,86	0,00	0,00	
00320-4	1X1 SAL CISNE 1KG Cód. Barras: 7896035210001	25010020	000	5929	FD	8	2,99	23,92	23,92	1,67	7,00
00470-7	1X1 MARG QUALY 500GR S/S Cód. Barras: 7893000383005	15171000	060	5929	UN	36	6,98	251,28	0,00	0,00	
00500-2	1X1 ADOC ZERO CAL LIQ 100ML Cód. Barras: 7896094910904	21069090	000	5929	UN	2	4,99	9,98	9,98	1,80	18,00
00741-2	1X1 PILHA RAYOVAC ALCALINA PALITO Cód. Barras: 7896009724015	85061019	000	5929	UN	10	8,99	89,90	89,90	16,18	18,00
00977-6	1X1 SUCO MAGUARY PET 500ML UVA Cód. Barras: 7896000556066	21069010	000	5929	UN	6	6,99	41,94	41,94	7,55	18,00
00988-1	1X1 MOLHO TOM POMAROLA 340GR LATA Cód. Barras: 7891234000736	21032010	060	5929	UN	24	3,98	95,52	0,00	0,00	
01210-6	1X1 VINAGRE CASTELO ALCOOL 750ML Cód. Barras: 7896048200051	22090000	000	5929	UN	10	1,59	15,90	15,90	1,11	7,00
01320-0	1X1 SUCO MAGUARY PET 500ML CAJU Cód. Barras: 7896000554369	21069010	000	5929	UN	18	2,99	53,82	53,82	9,69	18,00
01321-8	1X1 SUCO MAGUARY PET 500ML MARACU Cód. Barras: 7896000555359	21069010	000	5929	UN	6	6,99	41,94	41,94	7,55	18,00
01382-0	20X1 SABAO PEDRA YPE NEUTRO 5UN Cód. Barras: 7896098900109	34011900	000	5929	UN	2	7,99	15,98	15,98	2,88	18,00
01390-0	1X1 MAC GALO SELMI AVE MARIA 500G Cód. Barras: 7896022202996	19021900	000	5929	UN	20	2,99	59,80	59,80	4,19	7,00
01506-7	36X1 GELAT APTI 35GR ABACAXI Cód. Barras: 7896327510017	21069029	000	5929	UN	3	1,29	3,87	3,87	0,70	18,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 3.635,87

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO REC.ATRAVES-CUPOM(S):04/02/2021 24 243844 NF EMITIDA DE ACORDO C/PARAGRAF.2O.ART.135-RICMS NOTA FISCAL EMITIDA DE ACORDO C/ O PARAGRAFO 2 DO ART. 135 DO RICMS. ENTREGA:RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180000 PONTAL SP-VR APROXIMADO TRIBUTOS-FEDERAL R$ 287,63 ESTADUAL R$307,71-FONTE IBPT CHAVE:8F6CA7
*CUPOM FISCAL REF: Mod=2C, Nº ECF=024, Nº COO=243844

RESERVADO AO FISCO

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

RECEBEMOS DE HERNANDEZ E CESAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.009.811. EMISSÃO: 04/02/2021 VALOR TOTAL: 3.635,87 DESTINATÁRIO: 50261-8 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, 14180-000-PONTAL-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
	Darci A. Silva CRN3/7101436 SUDAMES SND	**000.009.811**
		SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HERNANDEZ E CESAR LTDA

RUA 13 DE MAIO, 577 - CENTRO
14180-000 PONTAL - SP
16 3953-1365

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.009.811
SÉRIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0255 1104 0700 0163 5500 1000 0098 1110 1009 8996

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REGISTRADORAS		**135210128041493 04/02/2021 12:07:14**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
550.001.219.112		55.110.407/0001-63

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
01511-3	36X1 GELAT APTI 35GR LIMAO Cód. Barras: 7896327510048	21069029	000	5929	UN	3	1,29	3,87	3,87	0,70	18,00
01524-5	36X1 GELAT APTI 35GR UVA Cód. Barras: 7896327510086	21069029	000	5929	UN	3	1,29	3,87	3,87	0,70	18,00
01533-4	1X1 PILHA RAYOVAC AMARELA MED 2UN Cód. Barras: 7896009711015	85061020	000	5929	UN	4	9,98	39,92	39,92	7,19	18,00
01574-1	36X1 GELAT APTI 35GR MORANGO Cód. Barras: 7896327510055	21069029	000	5929	UN	3	1,29	3,87	3,87	0,70	18,00
01741-8	1X1 AMIDO MILHO MAIZENA 500GR Cód. Barras: 7894000010021	11081200	000	5929	UN	10	8,59	85,90	85,90	15,46	18,00
02127-0	40X1 MAC BASILAR SDO PARAFUSO 500GR Cód. Barras: 7896205722198	19021900	000	5929	UN	1	2,99	2,99	2,99	0,21	7,00
02458-9	120X1 REFRES APTI 30GR ABACAXI Cód. Barras: 7896327512622	21069010	000	5929	UN	6	0,69	4,14	4,14	0,75	18,00
02461-9	120X1 REFRES APTI 30GR LIMAO Cód. Barras: 7896327512639	21069010	000	5929	UN	6	0,69	4,14	4,14	0,75	18,00
03094-5	1X1 OLEO SOJA COAMO 900ML PET Cód. Barras: 7896279600538	15079011	060	5929	UN	40	6,98	279,20	0,00	0,00	
03559-9	1X1 CR LEITE NESTLE 300GR Cód. Barras: 7891000120903	04015029	060	5929	UN	3	6,59	19,77	0,00	0,00	
03592-0	6X1 ACUC CRIST SANTA ISABEL 5KG Cód. Barras: 7898187830052	17019900	000	5929	UN	24	12,89	309,36	309,36	21,66	7,00
04687-6	24X1 BISC MARILAN 400GR MAIZENA Cód. Barras: 7896003703146	19053100	000	5929	UN	10	3,99	39,90	39,90	2,79	7,00
05095-4	1X1 CAMOMILA VERANITA 7GR Cód. Barras: 7896622713380	12119090	000	5929	UN	15	2,69	40,35	40,35	7,26	18,00
05447-0	10X1 FAR TRIGO CELINA 1KG PAPEL Cód. Barras: 7896425400241	11010010	000	5929	UN	3	2,79	8,37	8,37	0,59	7,00
05469-0	1X1 NOZ MOSCADA VERANITA 8GR MOIDA Cód. Barras: 7896622711614	09081200	000	5929	UN	6	3,49	20,94	20,94	3,77	18,00
05795-9	30X1 FEIJAO CARIOCA BORTOLOTO 1KG Cód. Barras: 7896794700027	07133399	040	5929	UN	50	7,99	399,50	0,00	0,00	
06076-3	1X1 SUCO MAGUARY PET 500ML GOIABA Cód. Barras: 7896000559265	21069010	000	5929	UN	6	6,99	41,94	41,94	7,55	18,00
06732-6	36X1 GOIABADA VAL 300GR Cód. Barras: 7898045700336	20079990	060	5929	UN	4	1,99	7,96	0,00	0,00	
07729-1	30X1 CHA MATTE LEAO 250GR Cód. Barras: 7891098000019	09030090	060	5929	UN	10	7,99	79,90	0,00	0,00	
08337-2	30X1 COLORIFICO SINHA 100GR Cód. Barras: 7892300030596	21039021	060	5929	UN	4	0,89	3,56	0,00	0,00	
08814-5	1X1 FOSFORO FIAT LUX EXT/LONGO 50 Cód. Barras: 7896007941254	36050000	000	5929	UN	12	2,99	35,88	35,88	6,46	18,00
09301-7	1X1 FAR MAND VERANITA 500GR Cód. Barras: 7896622713052	11062000	000	5929	UN	10	4,49	44,90	44,90	1,86	4,14
09308-4	1X1 FUBA VERANITA 500GR Cód. Barras: 7896622713021	11022000	000	5929	UN	6	2,29	13,74	13,74	0,96	7,00
09365-3	1X1 ERVA DOCE VERANITA 10GR Cód. Barras: 7896622713311	09096110	040	5929	UN	15	1,89	28,35	0,00	0,00	
09420-0	6X1 ARROZ MARCON T 1 5KG Cód. Barras: 7896337600012	10063021	040	5929	UN	18	19,98	359,64	0,00	0,00	
10687-9	24X1 LIMPA ALUM LIMPEX LV500 PG450ML Cód. Barras: 7896527702649	34029039	060	5929	UN	24	1,89	45,36	0,00	0,00	
10958-4	24X1 DOCE RIO 300GR PACOCA ROLHA EMBR PT Cód. Barras: 7897047000109	17049090	000	5929	UN	5	7,69	38,45	38,45	6,92	18,00
12152-5	12X1 TOALHA PAPEL ELEGANTE 2UN 50 FOLHAS Cód. Barras: 7898955352649	48189090	060	5929	UN	8	2,99	23,92	0,00	0,00	
13466-0	2X1 CAFE UTAM 500GR EXTRA FORTE Cód. Barras: 7896656800681	09012100	060	5929	UN	40	8,99	359,60	0,00	0,00	
15302-8	48X1 CREME CEBOLA KININO 65GR Cód. Barras: 7897005102920	21041011	000	5929	UN	4	2,29	9,16	9,16	1,65	18,00
16017-2	20X1 SANIT PO OMO 800GR LAVAGEM PERFEITA Cód. Barras: 7891150072138	38089419	000	5929	UN	3	8,99	26,97	26,97	4,85	18,00
16329-5	12X1 LEITE LV JUSSARA 1LT INTEGRAL C/TAMPA Cód. Barras: 7896283800801	04012010	060	5929	UN	84	3,49	293,16	0,00	0,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HERNANDEZ E CESAR LTDA

RUA 13 DE MAIO, 577 - CENTRO
14180-000 PONTAL - SP
16 3953-1365

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.009.811
SÉRIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0255 1104 0700 0163 5500 1000 0098 1110 1009 8996

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REGISTRADORAS		**135210128041493 04/02/2021 12:07:14**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
550.001.219.112		55.110.407/0001-63

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
16660-0	24X1 DET LIQ ODD 500ML NEUTRO Cód. Barras: 7896021626960	34022000	060	5929	UN	48	1,89	90,72	0,00	0,00	
20383-1	1X1 AZEITE OLIVA GALLO EXTRA VIRG 500ML GFA Cód. Barras: 5601252231164	15091000	060	5929	UN	1	19,98	19,98	0,00	0,00	
20472-2	25X1 PAP ALUM WYDA PRATIC 45X7,5MT Cód. Barras: 7898930672472	76071110	000	5929	UN	2	5,99	11,98	11,98	2,16	18,00
24676-0	1X1 PESO DIMIX MOD UNIVERSAL Cód. Barras: 7898297173780	79070090	000	5929	UN	3	7,99	23,97	23,97	4,31	18,00
26234-0	1X1 LIMPA FORNO EASY OFF 250ML Cód. Barras: 7702626153803	34022000	060	5929	UN	3	16,99	50,97	0,00	0,00	

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

Darc Silva
CRN3/101436
Supervisor SND

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HERNANDEZ E CESAR LTDA

RUA 13 DE MAIO, 577 - CENTRO
14180-000 PONTAL - SP
16 3953-1365

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.009.812
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0255 1104 0700 0163 5500 1000 0098 1210 1009 9000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REGISTRADORAS		**135210128046127 04/02/2021 12:08:16**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
550.001.219.112		55.110.407/0001-63

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
50261-8 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			**55.110.753/0001-41**	04/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	**04/02/2021**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	3953-1716		**12:05:52**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	83,93

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**83,93**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	1-Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
00824-9	1X1 ALMEIRAO 80GR Cód. Barras: 9990000082490	07051900	040	5929	UN	2,000	3,99	7,98	0,00	0,00	
01088-0	1X1 TOMATE SALADA KG Cód. Barras: 9990000108800	07020000	040	5929	KG	10,699	5,98	63,98	0,00	0,00	
10528-7	1X1 ALFACE CRESPA 80GR Cód. Barras: 9990001052874	07051100	040	5929	UN	3,000	3,99	11,97	0,00	0,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 83,93

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO REC.ATRAVES-CUPOM(S):04/02/2021 24 243842 NF EMITIDA DE ACORDO C/PARAGRAF.2O.ART.135-RICMS NOTA FISCAL EMITIDA DE ACORDO C/ O PARAGRAFO 2 DO ART.135 DO RICMS ENTREGA:RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180000 PONTAL SP-VR APROXIMADO TRIBUTOS-FEDERAL R$ 3,53 ESTADUAL R$15,11-FONTE IBPT CHAVE:8F6CA7
*CUPOM FISCAL REF: Mod=2C, Nº ECF=024, Nº COO=243842

RESERVADO AO FISCO

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

RECEBEMOS DE HERNANDEZ E CESAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.009.812. EMISSÃO: 04/02/2021 VALOR TOTAL: 83,93 DESTINATÁRIO: 50261-8 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, 14180-000-PONTAL-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
04/02/2021	Darci CRNB/T 001436 Sud Ana SNI	**000.009.812** **SÉRIE 1**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HERNANDEZ E CESAR LTDA

RUA 13 DE MAIO, 577 - CENTRO
14180-000 PONTAL - SP
16 3953-1365

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.009.818
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0255 1104 0700 0163 5500 1000 0098 1810 1009 9063

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REGISTRADORAS		**135210136766530 06/02/2021 15:12:27**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
550.001.219.112		55.110.407/0001-63

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
50261-8 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			**55.110.753/0001-41**	06/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	**06/02/2021**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	3953-1716		**15:12:02**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
190,07	8,93	0,00	0,00	190,07

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**190,07**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	1-Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
00633-5	1X1 CARNE BOV MUSCULO KG Cód. Barras: 9990000063352	02013000	000	5929	KG	7,066	26,8992	190,07	190,07	8,93	4,7

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 190,07

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO REC.ATRAVES-CUPOM(S):06/02/2021 24 244088 NF EMITIDA DE ACORDO C/PARAGRAF.2O.ART.135-RICMS ENTREGA:RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180000 PONTAL SP-VR APROXIMADO TRIBUTOS-FEDERAL R$ 7,98 ESTADUAL R$22,81-FONTE IBPT CHAVE:8F6CA7
*CUPOM FISCAL REF: Mod=2C, Nº ECF=024, Nº COO=244088

RESERVADO AO FISCO

Darcile Silva
CRM 101436
Sup.Adm. SND

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-3

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br

Gerado em 06/02/2021 às 15:10 pelo UniDANFE 3.7.10 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE HERNANDEZ E CESAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.009.818. EMISSÃO: 06/02/2021 VALOR TOTAL: 190,07 DESTINATÁRIO: 50261-8 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO, 14180-000-PONTAL-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e**
		000.009.818
		SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HERNANDEZ E CESAR LTDA

RUA 13 DE MAIO, 577 - CENTRO
14180-000 PONTAL - SP
16 3953-1365

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.009.853
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0255 1104 0700 0163 5500 1000 0098 5310 1009 9402

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REGISTRADORAS		**135210215675554 26/02/2021 15:11:57**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
550.001.219.112		55.110.407/0001-63

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
50261-8 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			**55.110.753/0001-41**	26/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	**26/02/2021**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	3953-1716		**15:11:31**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
30,92	2,16	0,00	0,00	495,07

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**495,07**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	1-Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
00525-8	1X1 OVOS BRANCOS DZ Cód. Barras: 7898129370790	04071100	040	5929	UN	3,000	5,9900	17,97	0,00	0,00	
00643-2	1X1 ABACATE KG Cód. Barras: 9990000064328	08044000	040	5929	KG	1,180	4,8898	5,77	0,00	0,00	
00644-0	1X1 ABACAXI PECA 300GR Cód. Barras: 9990000064403	08043000	040	5929	UN	4,000	7,7000	30,80	0,00	0,00	
00648-3	1X1 ALHO A GRANEL KG Cód. Barras: 9990000064830	07032090	000	5929	KG	1,034	29,9033	30,92	30,92	2,16	7
00652-1	1X1 BANANA NANICA KG Cód. Barras: 9990000065219	08039000	040	5929	KG	3,270	3,9908	13,05	0,00	0,00	
00655-6	1X1 BATATA KG Cód. Barras: 9990000065561	07019000	040	5929	KG	10,044	3,3901	34,05	0,00	0,00	
00660-2	1X1 BERINJELA KG Cód. Barras: 9990000066025	07093000	040	5929	KG	2,296	3,8894	8,93	0,00	0,00	
00661-0	1X1 BETERRABA KG Cód. Barras: 9990000066100	07069000	040	5929	KG	2,194	5,9799	13,12	0,00	0,00	
00669-6	1X1 CEBOLA NACIONAL KG Cód. Barras: 9990000066964	07031019	040	5929	KG	8,155	5,4899	44,77	0,00	0,00	
00670-0	1X1 CENOURA KG Cód. Barras: 9990000067008	07061000	040	5929	KG	5,025	3,9900	20,05	0,00	0,00	
00672-6	1X1 CHUCHU KG Cód. Barras: 9990000067268	07099990	040	5929	KG	5,078	4,9803	25,29	0,00	0,00	
00678-5	1X1 LARANJA KG Cód. Barras: 9990000067855	08051000	040	5929	KG	5,096	1,9800	10,09	0,00	0,00	
00680-7	1X1 LIMAO TAITI KG Cód. Barras: 9990000068074	08055000	040	5929	KG	2,943	3,6901	10,86	0,00	0,00	
00684-0	20X1 MAMAO FORMOSA KG Cód. Barras: 9990000068401	08072000	040	5929	KG	2,462	2,9894	7,36	0,00	0,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 495,07

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO REC.ATRAVES-CUPOM(S):25/02/2021 24 246268 26/02/2021 31 316145 NF EMITIDA DE ACORDO C/PARAGRAF.2O.ART.135-RICMS ENTREGA:RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180000 PONTAL SP-VR APROXIMADO TRIBUTOS-FEDERAL R$ 20,79 ESTADUAL R$79,25-FONTE IBPT CHAVE:8F6CA7
*CUPOM FISCAL REF: Mod=2C, Nº ECF=024, Nº COO=246268

RESERVADO AO FISCO

Darci e Silva
CRN3/701436
Supervisor SND

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

RECEBEMOS DE HERNANDEZ E CESAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.009.853. EMISSÃO: 26/02/2021 VALOR TOTAL: 495,07 DESTINATÁRIO: 50261-8 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO, 14180-000-PONTAL-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e **000.009.853** **SÉRIE 1**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HERNANDEZ E CESAR LTDA

RUA 13 DE MAIO, 577 - CENTRO
14180-000 PONTAL - SP
16 3953-1365

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.009.853
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0255 1104 0700 0163 5500 1000 0098 5310 1009 9402

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REGISTRADORAS		**135210215675554 26/02/2021 15:11:57**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
550.001.219.112		55.110.407/0001-63

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
00691-2	1X1 MELANCIA KG Cód. Barras: 9990000069125	08071100	040	5929	KG	9,980	1,9800	19,76	0,00	0,00	
00706-4	1X1 REPOLHO VERDE KG Cód. Barras: 9990000070640	07049000	040	5929	KG	2,611	2,9797	7,78	0,00	0,00	
00711-0	1X1 VAGEM KG Cód. Barras: 9990000071104	07089000	040	5929	KG	2,148	18,9898	40,79	0,00	0,00	
00746-3	1X1 TANGERINA POKAN KG Cód. Barras: 9990000074631	08052100	040	5929	KG	5,020	4,9900	25,05	0,00	0,00	
00824-9	1X1 ALMEIRAO 80GR Cód. Barras: 9990000082490	07051900	040	5929	UN	2,000	3,9900	7,98	0,00	0,00	
01088-0	1X1 TOMATE SALADA KG Cód. Barras: 9990000108800	07020000	040	5929	KG	9,985	3,9900	39,84	0,00	0,00	
08160-4	1X1 BROCOLIS NINJA 250GR PECA Cód. Barras: 9990000816040	07041000	040	5929	UN	2,000	7,9900	15,98	0,00	0,00	
10528-7	1X1 ALFACE CRESPA 80GR Cód. Barras: 9990001052874	07051100	040	5929	UN	3,000	3,9900	11,97	0,00	0,00	
10602-0	1X1 MANGA PALMER KG Cód. Barras: 9990001060206	08045020	040	5929	KG	4,238	5,8896	24,96	0,00	0,00	
17286-3	1X1 MANDIOCA DA ROCA DESCASCADA 6 Cód. Barras: 7898911216015	07141000	040	5929	UN	7,000	3,9900	27,93	0,00	0,00	

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Darci F. Silva
CRN 1/T 01436
Sup. Adm. SND

CAIXA

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:	0031 / 00000004512-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFARIA DIST DE PROD DE HIGIENE PROF
CPF/CNPJ:	38.935.094/0001-63
Valor:	R$ 7.240,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 08:42:36

Código da operação:	00109695
Chave de segurança:	KY202X6NRM6NNYW8

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

J. FARIA
PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL

J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROF
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3321-6100

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

[X] 1 - SAÍDA [ ] 2 - ENTRADA

Nº **228407**

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

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

Chave de Acesso
3521 0338 9350 9400 0163 5500 1000 2284 0711 0012 7968

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210252326503 - 08/03/2021 14:49:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 204062795110 / INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.	CNPJ: 38.935.094/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL		CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO: 08/03/2021
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS N. 753 SN	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 14180000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 09/03/2021
MUNICÍPIO: PONTAL	FONE/FAX: (16) 3953-1716 / UF: SP / INSCRIÇÃO ESTADUAL:		HORA DE ENTRADA/SAÍDA:

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
001	05/04/2021	4.182,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC.ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V.TOTAL PRODUTOS
2.385,00	429,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,19	4.182,20
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**V.APROX. TRIB**	**VALOR DA COFINS**	**V.TOTAL NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.155,62	125,47	4.182,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO): 0	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUME			278,800	250,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	B.C. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
3254	LEUCOTEX ADL BB 55 KG	29159060	000	5102	BO	2,0000	1.070,0000	2.140,00	2.140,00	385,20	0,00	18,00	0,00
782	NIPPO-SOFT FIX BLUE AMACIANTE BB 50L	29239050	000	5102	BO	1,0000	245,0000	245,00	245,00	44,10	0,00	18,00	0,00
460	NEUTERGEN DN VERSAO GEL BD 20 L	34029039	060	5405	BD	2,0000	303,6000	607,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8978	JET -TEX 900 N BB 50L	34029039	060	5405	BO	1,0000	1.190,0000	1.190,00	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$ 4.182,20

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 10/03/22 Julia
C. P. D. ___/___/___
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___ ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PED. VDA: 010012796; VND: GETULIO DONIZETI;OC: 2107, Codigo Cliente: 00003145.	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/03/2021 08:46

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2107

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 35 - J FARIA DIST DE PROD DE HIG PROFI. **Data Ped:** 08/03/2021

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item / (Vlr. Unitário +	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Valor IPI -	Desconto)	= Vlr.Total
4139- 1 CLORO (LEUCOTEX ADL BB 55KG)-GALAO- (32) LIMPEZA Complemento do item	2,0000	Não Entregou 1.070,0000	0,0000	0,0000	2.140,0000
4141- 1 DETERGENTE CONCENTRADO NEUTERGEN 20LT- (32) LIMPEZA Complemento do item	2,0000	Não Entregou 303,6000	0,0000	0,0000	607,2000
4162- 1 SABAO LIQUIDO (JET-TEX 900N 50L)-GALAO- (32) LIMPEZA Complemento do item	1,0000	Não Entregou 1.190,0000	0,0000	0,0000	1.190,0000
4263- 1 AMACIANTE(NI-SOFT FIX BB 50L)-GALAO- (32) LIMPEZA Complemento do item	1,0000	Não Entregou 245,0000	0,0000	0,0000	245,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	4.182,2000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
4.182,2000	0,0000	0,0000	4.182,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

11/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA EMISSÃO	VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e Nº 227253 SÉRIE 1
		29/01/2021	3.057,80	

J. FARIA
PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL

J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROF
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3321-6100

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

[X] 1 - SAÍDA [ ] 2 - ENTRADA

Nº **227253**

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

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

Chave de Acesso
3521 0138 9350 9400 0163 5500 1000 2272 5311 0012 2400

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	135210103685128 - 29/01/2021 09:01:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.	CNPJ
204062795110		38.935.094/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL	55.110.753/0001-41	29/01/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS N. 753 SN	CENTRO	14180000	01/02/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
001	28/02/2021	3.057,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC.ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V.TOTAL PRODUTOS
1.957,80	352,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,88	3.057,80
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**V.APROX. TRIB**	**VALOR DA COFINS**	**V.TOTAL NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	879,18	91,73	3.057,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			246,300	220,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
3254	LEUCOTEX ADL BB 55 KG	29159060	000	5102	BO	1,0000	1.070,0000	1.070,00	1.070,00	192,60	0,00	18,00	0,00
4355	NIPPO-TEX 500 BB 65KG	28151200	000	5102	BO	1,0000	662,8000	662,80	662,80	119,30	0,00	18,00	0,00
782	NIPPO-SOFT FIX BLUE AMACIANTE BB 50L	29239050	000	5102	BO	1,0000	225,0000	225,00	225,00	40,50	0,00	18,00	0,00
8978	JET -TEX 900 N BB 50L	34029039	060	5405	BO	1,0000	1.100,0000	1.100,00	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$ 3057,80

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 05.02.2021
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PED. VDA: 010012240; VND: GETULIO DONIZETI;OC: 1971, Codigo Cliente: 00003145.	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 26/01/2021 15:45

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 1971

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 35 - J FARIA DIST DE PROD DE HIG PROFI. **Data Ped:** 26/01/2021

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item / (Vlr. Unitário +	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Valor IPI -	Desconto)	= Vlr.Total
4139- 1 CLORO (LEUCOTEX ADL BB 55KG)-GALAO- (32) LIMPEZA Complemento do item	1,0000	Não Entregou 1.070,0000	0,0000	0,0000	1.070,0000
4158- 1 PASTA (JET-TEX 700 LIQ.65K)-GALAO- (32) LIMPEZA Complemento do item	1,0000	Não Entregou 662,8000	0,0000	0,0000	662,8000
4162- 1 SABAO LIQUIDO (JET-TEX 900N 50L)-GALAO- (32) LIMPEZA Complemento do item	1,0000	Não Entregou 1.100,0000	0,0000	0,0000	1.100,0000
4263- 1 AMACIANTE(NI-SOFT FIX BB 50L)-GALAO- (32) LIMPEZA Complemento do item	1,0000	Não Entregou 225,0000	0,0000	0,0000	225,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.057,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.057,8000	0,0000	0,0000	3.057,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Bradesco | **237-2**

RECIBO DO PAGADOR

Pagador	Número do Documento	Vencimento
IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41	227253/A	28/02/2021

Beneficiário
J FARIA DIST PROD HIG PROF LTD - CNPJ: 38.935.094/0001-63
Rua Delmiro José de Andrade 332 - Distrito Industrial II
CEP: 14781-134 - Barretos / SP

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 10,19 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

Nosso Número	Espécie Moeda	Quantidade	Valor do Documento	Especie Documento	Agência/Código Beneficiário
09/14400212301-5	REAL		3.057,80	DM	0144-9 / 45330-7

Autenticação Mecânica

Bradesco **237-2** 23790.14406 91440.021235 01004.533004 1 85450000305780

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO

Vencimento: **28/02/2021**

Beneficiário
J FARIA DIST PROD HIG PROF LTD - CNPJ: 38.935.094/0001-63
Rua Delmiro José de Andrade 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - Barretos / SP

Agência/Código Beneficiário: **0144-9 / 45330-7**

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número
29/01/2021	227253/A	DM	N	29/01/2021	09/14400212301-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	09	R$		X	3.057,80

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 10,19 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

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

Pagador **IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS N. 753, SN, , CENTRO
CEP: 14.180-000 - PONTAL/SP

CNPJ: 55.110.753/0001-41
CODIGO: 00003145
RCA: 009 - GETULIO DONIZETI

Pagador/Avalista

CPF/CNPJ

Autenticação - Ficha de Compensação

CAIXA

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$ 850,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 15:53:25

Código da operação:	00165927
Chave de segurança:	XUEP6Q9YRE50E58P

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
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000040453 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-SAÍDA
1

N. 000040453
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0207 7786 9800 0110 5500 1000 0404 5312 3113 3231

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ.TERC.OP.SUBST.TRIB.CONT.SUBSTITUIDO	135210199843617 23/02/2021 11:33:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
664142752117		07.778.698/0001-10

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	23/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	23/02/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		11:33:24

FATURA

001 25/03/2021 850,00								

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
				850,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					850,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TIAGO PASCUTI MARTINS EPP	0-REMETENTE				07.778.698/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R HUMBERTO ORTOLAN,1290	SERTAOZINHO	SP	664142752117

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10				0,000	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
1265	COPO PLASTICO COPOSUL 1 80 ML C/ 2500 UND. TRAN SP.	39241000	0500	5405	CX	10,0000	85,0000	850,00	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$ 850,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R$ 304,73 Federal Fonte: IBPT
Protocolo: 135210199843617
Fatura: 1) 25/03/2021 850,00 -> PAGTO: 25/03/2021 - DEPOSITO -

BANCO BRASIL - FAVORECIDO: TIAGO PASCUTI MARTINS EPP - AGENCIA: 0987-3 - CONTA CORRENTE: 50.131-X - Assim que efetuar o deposito me passe o comprovante de pagamento, por favor: pascuti_5@hotmail.com -

PEDIDO COMPRA: 2049 -

RESERVADO AO FISCO

Dare F. Silva
CRN3/71101436
Subdelegada SND

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

powered by TOTVS

SIH-R<HCMP0004> Emissão 23/02/2021 10:57

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2049

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: 17 - SERVICO DE NUTRICAO E DIETETICA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
63605- 1 COPO DESC(P/AGUA 180ML CX/25X100UN) -PT (17) SERVICO DE NUTRICAO E	Não Entregou	250,0000	3,4000	0,0000	0,0000	850,0000

Observação do Pedido

Complemento do item COPOSUL TRANPARENTE

Totais:

Total Bruto dos itens:	850,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
850,0000	0,0000	0,0000	850,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

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:	4500 / 00000024868-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FULLTEC IND COM E MANU DE EQUIP LTDA
CPF/CNPJ:	07.759.127/0001-38
Valor:	R$ 5.834,10
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	20/04/2021
Data / Hora da operação:	20/04/2021 16:58:52

Código da operação: 00190388

Chave de segurança: 9C1MXXN6K92H8MK4

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.

CNPJ: 07.759.127/0001-38 | Inscrição Estadual: 9036065920 | Inscrição Municipal: 05000231

RUA DR PLINIO GONCALVES MARQUES, 1264 - PINHEIRINHO
Curitiba - PR - CEP: 81880-300
Telefone: (41) 3298-2096

FATURA nº 0000000983

Emissão: Curitiba (PR), 8 de abril de 2021.

Cliente: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
Pontal - SP - CEP: 14180-000

manoel@fulltecgases.com.br

Objeto da Locação:

Descrição	Valor Total
LOCAÇÃO MENSAL	5.834,10

LOCAÇÃO MENSAL DE USINA GERADORA DE OXIGÊNIO OXY O2 OXY-5

COMPETÊNCIA: PARCELA 61 MARÇO/2021

CONFORME CONTRATO ASSINADO ENTRE AS PARTES EM 01 FEVEREIRO 2016.

EQUIPAMENTO INSTALADO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL.

DATA VENCIMENTO: 21 DE ABRIL DE 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
CONTA CORRENTE: 24868-1
CNPJ: 07 759 127/0001-38
REF: SANTA CASA PONTAL PARCELA 61 MARÇO 2021

Total Bruto	Descontos	Total Líquido
5.834,10	0,00	5.834,10

Vencimento: dia 21/04/2021 no valor de R$ 5.834,10

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 5.834,10

CAIXA

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6613 / 00000013190-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALDILEI SANTOS RIBEIRO ME
CPF/CNPJ:	13.477.577/0001-30
Valor:	R$ 490,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 15:53:46

Código da operação: 00165740
Chave de segurança: LFX4G88CQKC7MRX8

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

OK

RECEBEMOS DE VALDILEI SANTOS RIBEIRO - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR NOTA R$ 490,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nº: 000.000.361 SÉRIE : 1

VALDILEI SANTOS RIBEIRO - ME	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
RUA LUIZ CAMARGO, 374 RES. FRANCISCO DE PAULA Pontal SP TEL/FAX: 0000000000 CEP: 14180000	0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº 000.000.361 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 3521 0213 4775 7700 0130 5500 1000 0003 6119 4147 4703 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	135210211768959 - 25/02/2021 17:55:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
550019181118		13.477.577/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	25/02/2021
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 00014-180	DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 25/02/2021
MUNICÍPIO: PONTAL	FONE/FAX: (00) 00000-0000	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DE SAÍDA: 17:54:12

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	490,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,90	490,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	1 - Dest.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
002	gasp45	27111910	0 500	5405	PC	2,0000	245,00000000	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,90

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 490,00

Darc... Silva
CRN3/...
Sup. Adm. SND

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

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

VALDILEI DOS SANTOS RIBEIRO (RIBEIRO ULTRAGÁS)				TEL. (016)-992-576733		Nº 009/02/2021	
ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CONTEUDO	MARCA	VR.UNIT.	VR. TOTAL
01	02	Cl	Gás P.45	45kg	Ultragás	245,00	490,00
02	xxxxxxxxx	xx xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

NF 361
VR. 490,00
Emissão 25/02/2021

Data emissão: 24 / 02 / 2021 | Data entrega: 25 / 02 / 2021

OBS: PREÇO PROMOCIONAL

Responsável:- Darci Ferreira Silva

Darci F. Silva
CRN3/01436
Supervisor SND

Entrada 31/03/2021

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

COTAÇÃO DE PREÇOS

PRODUTO	UNID.	QUANT.	RIBEIRO GÁS		GILSON GÁS		MOREIRA GÁS			
	PÇ	04	VALOR (R$)	MARCA	VALOR (R$)	MARCA	VALOR (R$)	MARCA	VALOR (R$)	MARCA
GÁS P45 (GLP)			280,00	Ultragás	320,00	Liquigás	288,00	Copagás		
Telefone			Cel.92 576733		Cel.992-8853		Cel. 992 991641/992 548484			
E-mail			ribeiroultra@gmail.com		gilsondasilva_santos@outlook.com		moreiragas123@hotmail.com			
Condiçoes pgto			30 dias		30 dias		40dias			
Prazo de Entrega:-			Pronta Entrega		Pronta Entrega		Pronta entrega		Pronta entrega	

Referencia:-

RESPONSÁVEL:- Darci Ferreira Silva

Darci F. Silva
CRN3/7 101436
Superintendente SND

Re:

De Valdilei DOS SANTOS RIBEIRO <ribeiroultra@gmail.com>
Para <snd@iscmpontal.com.br>
Data 2021-02-25 15:40

Boa tarde orçamento gás p45 valor a unidade R$ 280.00 prazo 30dias

Em ter, 23 de fev de 2021 15:34, Valdilei DOS SANTOS RIBEIRO <ribeiroultra@gmail.com> escreveu:

> Preso a vista 245.00 a praz 30 dias 280.00
>
> Em ter, 23 de fev de 2021 15:16, Valdilei DOS SANTOS RIBEIRO <ribeiroultra@gmail.com> escreveu:
>
> > ribeiro ga
> > luiz camargo 374 francisco de paulo
> > cnpj 13477577000130
> > orcamento
> > glp p45valor unidade 245,00
> >
> > Em ter., 23 de fev. de 2021 às 15:07, <snd@iscmpontal.com.br> escreveu:
> >
> > > boa tarde

PREÇO DO GLP DE 45 KG

De Gilson Santos <gilsondasilva_santos@outlook.com>
Para snd@iscmpontal.com.br <snd@iscmpontal.com.br>
Data 2021-02-23 14:54

PREÇO MINIMO COM NOTA FISCAL 320,00 A UNIDADE

Moreira Gas - orçamento

De Gabriel Moreira <moreiragas123@hotmail.com>
Para snd@iscmpontal.com.br <snd@iscmpontal.com.br>
Data 2021-02-23 15:00

Boa tarde,

Gas p45 288,00 unidade no boleto prazo 40 dias.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 00324.264514 64401.550005 1 85830000218701
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ZENAK COMERCIO M P E LTDA**
Nome/Razão Social:	**ZENAK COMERCIO M P E LTDA**
CPF/CNPJ:	**12.949.240/0001-16**
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:	07/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.187,01
Juros (R$):	109,35
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	43,74
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.340,10
Valor Pago (R$):	2.340,10

Data/hora da operação: 12/04/2021 16:09:01

Código da operação: 002226299

Chave de segurança: 0K5QAFPPSKT2Z5UW

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

ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA

RUA ANTONIO AGUIAR, 390
JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO - SP
TELEFONE (16)3505-9555 CEP: 14098-812
www.zenak.com.br
nfe@zenak.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA: **1**

Nº 19425
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3521 0312 9492 4000 0116 5500 1000 0194 2510 0019 4754

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA	**135210261621903 - 10/03/2021 10:41:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
797223283112		12.949.240/0001-16

DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	10/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, . .	CENTRO	14180-000	10/03/2021

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16)2953-1716		10:41:07

FATURA / DUPLICATA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	07/04/2021	2.187,01									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.187,01

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.187,01**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
22930	CADERNO 1X1 CM ESPIRAL TILIBRA PEPPER MASCULINO	48202000	0500	5405	PC	4,0000	4,57	0,00	18,28	0,00	0,00		0,00	
13169	CANETA MARCA TEXTO AMARELO GATTE	96082000	0500	5405	UN	4,0000	1,28	0,00	5,12	0,00	0,00		0,00	
12925	CANETA MARCA TEXTO ROSA GATTE	96082000	0500	5405	UN	8,0000	1,28	0,00	10,24	0,00	0,00		0,00	
23226	CANETA RETRO PROJETOR/CD AZUL 2 PONTAS BRW	96082000	0500	5405	UN	6,0000	2,77	0,00	16,62	0,00	0,00		0,00	
23224	CANETA RETRO PROJETOR/CD VM BRW	96082000	0500	5405	UN	3,0000	2,65	0,00	7,95	0,00	0,00		0,00	
03339	CLIPS 3/0 C/500G GALVANIZADO GOLDEN	83051000	0102	5102	CX	6,0000	7,71	0,00	46,26	0,00	0,00		0,00	
03313	CLIPS 8/0 C/500G GALVANIZADO GOLDEN	83059000	0102	5102	CX	2,0000	7,71	0,00	15,42	0,00	0,00		0,00	
24438	COLA BRANCA 110G ZAS-TRAS	35069190	0102	5102	UN	5,0000	1,71	0,00	8,55	0,00	0,00		0,00	
00935	ENV.SACO K.NATU.250X353MM 80G FORONI C/250	48171000	0500	5405	CX	4,0000	55,50	0,00	222,00	0,00	0,00		0,00	
22010	GRAMPO 26/06 GALVANIZADO C/5000 BRW	83052000	0102	5102	UN	8,0000	4,95	0,00	39,60	0,00	0,00		0,00	
22173	PAPEL A4 BRANCO 75G MAGNUM PCT C/500FLS	48025610	0500	5405	PCT	90,0000	18,00	0,00	1.620,00	0,00	0,00		0,00	
01436	MARCADOR PERMANENTE AZ RECARREG COMPACTOR	96082000	0500	5405	UN	3,0000	2,97	0,00	8,91	0,00	0,00		0,00	
00371	PRANCHETA NOVACRIL OF ACRILICA CRISTAL	39269090	0500	5405	PC	5,0000	10,80	0,00	54,00	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O PRAZO DE TROCA E DEVOLUCAO E DE 7 DIAS CORRIDOS CONTADOS DO DIA DA ENTREGA DO PRODUTO, CONFORME O DISC DE DEFESA DO CONSUMIDOR, ARTIGO 49. I. DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. Trib Aprox R$ 290,45 Federal + 297,87 Estadual (Fonte: IBPT 5d17a) MATERIAL ADQUIRIDO PARA USO OU CONSUMO PROPRIO. VENDEDOR: 006-SILVANA

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÓMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 2.187,01

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA

RUA ANTONIO AGUIAR, 390
JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO - SP
TELEFONE: (16)3505-9555 CEP: 14098-812
www.zenak.com.br
nfe@zenak.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 19425
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
3521 0312 9492 4000 0116 5500 1000 0194 2510 0019 4754

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
135210261621903 - 10/03/2021 10:41:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797223283112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
12.949.240/0001-16

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
26337	CADERNO BROCHURAO 96F CD JANDAIA STIFF AZUL	48202000	0500	5405	UN	6,0000	5,35	0,00	32,10	0,00	0,00		0,00	
02868	CANETA HIDROG. AZ BX-V5 HI-TECPOINT PILOT	96081000	0500	5405	UN	4,0000	18,26	0,00	73,04	0,00	0,00		0,00	
26191	FITA PVC 45X40 FITAR TRANSPARENTE	48114110	9102	5102	UN	4,0000	2,24	0,00	8,92	0,00	0,00		0,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	10/03/21	Talita
C. P. D.	10/03/21	Talita
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/03/2021 10:06

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2075

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E **Data Ped:** 03/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto)	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) = Vlr.Total
4317- 1 CANETA PARA ECG-UNIDADE- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	4,0000	18,2600	0,0000	0,0000	73,0400
4318- 1 CANETA RETROPROJETORA VERMELHA-UNIDADE- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	3,0000	2,6500	0,0000	0,0000	7,9500
56819- 1 CADERNO CAPA DURA GRANDE-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item** 96 F	Não Entregou	6,0000	5,3500	0,0000	0,0000	32,1000
56911- 1 CADERNO ESPIRAL GRANDE-UNIDADE-SAO (4) FARMÁCIA **Complemento do item** 80 F	Não Entregou	4,0000	4,5700	0,0000	0,0000	18,2800
57782- 1 CANETA MARCA TEXTO AMARELA-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item** 8 COR ROSA E 4 COR AMARELO	Não Entregou	12,0000	1,2800	0,0000	0,0000	15,3600
57824- 1 CANETA RETROPROJETOR AZUL -UNIDADE- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	6,0000	2,7700	0,0000	0,0000	16,6200
62091- 1 CLIPS P/PAPEL 3.0 500G-CAIXA-GASFER/ACC (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	6,0000	7,7100	0,0000	0,0000	46,2600
62111- 3 CLIPS P/PAPEL 8/0 500G-CAIXA 500G- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	2,0000	7,7100	0,0000	0,0000	15,4200
66606- 1 ENVELOPE PARDO 25X35-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item** CX C/250	Não Entregou	1.000,0000	0,2220	0,0000	0,0000	222,0000
70026- 1 FITA ADESIVA P/ESCRITORIO 45MMX45M- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	4,0000	2,2300	0,0000	0,0000	8,9200

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/03/2021 10:06

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Pedido 2075

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E **Data Ped:** 03/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
72308- 1 GRAMPO C/5000 UNIDADES-CAIXA-BACCHI/ACC (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	8,0000	4,9500	0,0000	0,0000	39,6000
79901- 1 PAPEL SULFITE A4 210X297M 500 FOLHAS- (4) FARMÁCIA **Complemento do item** MAGNUM 75G	Não Entregou	90,0000	18,0000	0,0000	0,0000	1.620,0000
81656- 1 PINCEL ATOMICO AZUL-UNIDADE- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	3,0000	2,9700	0,0000	0,0000	8,9100
83215- 1 PRANCHETA ACRILICA A4-UNIDADE- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	5,0000	10,8000	0,0000	0,0000	54,0000
113657- 1 COLA BRANCA 100G-UNIDADE- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	5,0000	1,7100	0,0000	0,0000	8,5500

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.187,0100

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.187,0100	0,0000	0,0000	2.187,0100

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Banco Itaú S.A | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiario ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO SP - CEP: 14098-812		Agencia / Codigo do Beneficiario 4516/44015-5	Motivos da nao entrega (para musa da empresa entregadora) ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao existe n. indicado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido ( ) Outros (Anotar no Verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Numero 109/00003242-6	
Vencimento 07/04/2021	Numero do Documento 019425NF-A	Especie Documento DM	Valor do Documento 2.187,01
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data / Entregador

Banco Itaú S.A | 341-7 | **34191.09008 00324.264514 64401.550005 1 85830000218701**

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.	Agencia / Codigo do Beneficiario 4516/44015-5	Vencimento 07/04/2021
	Nosso numero 109/00003242-6	(=) Valor do Documento 2.187,01
Beneficiario ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812 CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16	Data do Documento 10/03/2021	(-) Desconto
	Numero do Documento 019425NF-A	(-) Outras Deducoes/Abatimentos
	Especie Moeda R$	(+) Multa/Juros
	Quantidade Moeda / (X) Valor	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

Após o vencimento cobrar multa de R$ 43,74 e juros de R$ 21,87 ao dia.

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 .
14180000 CENTRO PONTAL SP
Sacador/Avalista CPF/CNPJ

Autenticacao Mecanica **RECIBO DO PAGADOR**

Banco Itaú S.A | 341-7 | **34191.09008 00324.264514 64401.550005 1 85830000218701**

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.					Parcela A / Vencimento 07/04/2021
Beneficiario ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812			CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16		Agencia / Codigo do Beneficiario 4516/44015-5
Data do Documento 10/03/2021	Numero do Documento 019425NF-A	Especie Documento DM	Aceite NAO	Data do Processamento 10/03/2021	Nosso numero 109/00003242-6
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R$	Quantidade Moeda	(X) Valor	(=) Valor do Documento 2.187,01
Instrucoes (Texto de responsabilidade do Beneficiario): Qualquer duvida sobre este boleto, contate o BENEFICIARIO. Após o vencimento cobrar multa de R$ 43,74 e juros de R$ 21,87 ao dia.					(-) Desconto (-) Outras Deducoes/Abatimentos (+) Multa/Juros (=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 .
14180000 CENTRO PONTAL SP
Sacador/Avalista CPF/CNPJ

Autenticacao Mecanica **FICHA DE COMPENSACAO**

CAIXA

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 12.389,40
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 12.389,40

01- NOME / TELEFONE

IRMANDADE DA SANTA CASA / (16) 3953-1716

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.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 20042021 347200300000522 00428807

Data de débito:	20/04/2021
Data/hora da operação:	20/04/2021

Código da operação:	00428807
Chave de segurança:	HEUZKE2SZK5M9SZA

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.389,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	12.389,40

01 NOME / TELEFONE
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
SERTAOZINHO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.7135 - opção 1 - DLL versão 1.4

85690000123-6 89400064111-4 01551107530-9 00159521090-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.389,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	12.389,40

01 NOME / TELEFONE
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

DARF válido para pagamento até 20/04/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
SERTAOZINHO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.7135 - opção 1 - DLL versão 1.4

85690000123-6 89400064111-4 01551107530-9 00159521090-5

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$ 12.389,40

CAIXA

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 / 00000000069-8
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:	26/04/2021
Data / Hora da operação:	26/04/2021 16:31:29

Código da operação: 00189114
Chave de segurança: Q7758XGK5TW253W6

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	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**08/04/2021**	**08/04/2021 15:45:27**	**B 2 E5 CA**	**21**

Número do RPS	Serie 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	Inscrição Municipal	Razão Social
55.110.753/0001-41		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Ananias da Costa Freitas	753		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
14180-000	Pontal / SP		contasmedicas@iscmpontal.com.br

Local dos Serviços

Pontal - São Paulo

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS DOS ATENDIMENTOS EM REGIME DE PLANTÃO A DISTÂNCIA NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA REFERENTE março/2021

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 5.000,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 5.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
41500 - Psicanalise.	**2,00**	415	8650003

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.000,00	R$ 100,00	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

MARÇO/2021

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

MÓDULO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS

CROSS

Usuário: LUIS MACIEL Perfil: Usuário Padrão Unidade: SANTA CASA PONTAL

Cadastro	Urgência	Internação	Consulta	Receptor	Ouvidoria	Help Desk

Solicitações Finalizadas - Regulação

Tipo de ficha: FICHA PSIQUIATRIA

Paciente:

Nro.:

Data da Solicitação	Data da Finalização	Paciente	Médico Regulador
06/04/2021 12:27:36	11/04/2021 10:12:34	CLEVERSON CARVALHO	VIVIANNE PELLEGR
01/04/2021 18:52:15	07/04/2021 10:54:24	KATIA CRISTINA BORGES	TOMAZ EUGENIO D
22/03/2021 13:43:11	30/03/2021 17:27:31	SANDRA MADALENA MACHADO	KATIA BRANCO DOI
20/03/2021 15:49:05	21/03/2021 16:13:37	IVANI FERREIRA CAMPOS	GERALDO TELES M
16/03/2021 15:47:15	17/03/2021 16:32:24	DANIEL RUAN COSTA RODRIGUES	KATIA BRANCO DOI
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 C
01/02/2021 18:56:50	02/02/2021 10:26:54	REGINALDO APARECIDO DE ASSIS	EDUARDO CESAR C
29/01/2021 13:51:25	01/02/2021 17:21:49	CLEVERSON CARVALHO	LUCELIA AMARAL C
28/01/2021 19:27:53	29/01/2021 14:22:23	EDIPO DA SILVA PEREIRA	BIANCA FERREIRA

121 registro(s) encontrado(s) 1 / 5 30

CAIXA

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$ 53.771,20
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	26/04/2021
Data / Hora da operação:	26/04/2021 16:31:56

Código da operação: 00189288
Chave de segurança: RTVWKL6LNW927RTC

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
12

Código de Verificação de Autenticidade
04D8MK4D7

Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/04/2021 às 10:26:55

Chave de Acesso
466452WJQ5Z804ASX4HPJRHYRI9932CI

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				07/04/2021

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviço prestado em clinica medica 01/03/2021 à 31/03/2021	56.000,00	R$ 56.000,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 53.771,20

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 53.771,20

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	**3,98%**	**0000040000001**	**8630501**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 56.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 56.000,00**	**R$ 2.228,80**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 53.771,20

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **12** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **04D8MK4D7**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Dr. Luciano J. Michieleto
Especialidade: Ortopedia
Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021
Local: Pontal HSC

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	**Semana**	**Entrada**	**Saída**	**Assinatura**	**Entrada**	**Saída**	**Assinatura**
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA			Luciano J. Michieleto Ortopedia e Traumologia CRM 108.450			
4	QUINTA	7:00h	19:00h				
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA	7:00h	19:00h	Luciano J. Michieleto Ortopedia e Traumologia CRM 108.450			
12	SEXTA	[redacted]					
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA			Luciano J. Michieleto Ortopedia e Traumologia CRM 108.450			
17	QUARTA						
18	QUINTA	7:00h	19:00h				
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA	7:00h	19:00h				
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Luciano J. Michieleto
Ortopedia e Traumologia
CRM 108.450

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 Fernando M. Macie
Especialidade: Clínico
Local: P.S. Pontal
Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA	07:00	19:00	Dr. Luis Fernando M. Macie CRM-SP 132583			
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						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Luis Fernando M. Macie
CRM-SP 132583

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Louise Salves da Silva
Especialidade: Clínico Geral
Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021
Local: Zé D' Amélia

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	**Semana**	**Entrada**	**Saída**	**Assinatura**	**Entrada**	**Saída**	**Assinatura**
1	SEGUNDA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva Médica CRM-SP 213516			
2	TERÇA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva Médica CRM-SP 213516			
3	QUARTA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva Médica 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 Médica CRM-SP 213516			
9	TERÇA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva Médica CRM-SP 213516			
10	QUARTA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva Médica CRM-SP 213516			
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO			Dra. Louise Salves da Silva			
15	SEGUNDA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva Médica CRM-SP 213516			
16	TERÇA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva Médica CRM-SP 213516			
17	QUARTA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva Médica CRM-SP 213516			
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO			Dra. Louise Salves da Silva			
22	SEGUNDA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva Médica CRM-SP 213516			
23	TERÇA			Dra. Louise Salves da Silva			
24	QUARTA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva Médica CRM-SP 213516			
25	QUINTA			Dra. Louise Salves da Silva			
26	SEXTA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva Médica CRM-SP 213516			
27	SÁBADO						
28	DOMINGO			Dra. Louise Salves da Silva			
29	SEGUNDA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva Médica CRM-SP 213516			
30	TERÇA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva Médica CRM-SP 213516			
31	QUARTA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva Médica CRM-SP 213516			

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dra. Louise Salves da Silva
Médica
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: Leonardo Vendrame Barbosa
Especialidade: Cl. Gen. Med.
Local: Zé D'Amelia
Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA	07:00	19:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
4	QUINTA						
5	SEXTA	07:00	19:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA	07:00	19:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
11	QUINTA						
12	SEXTA	07:00	19:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA	07:00	19:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
18	QUINTA						
19	SEXTA	07:00	19:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA	07:00	19:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
25	QUINTA						
26	SEXTA	07:00	19:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA	07:00	19:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Leonardo Vendrame Barbosa
MÉDICO
CRM/SP 209354

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: João C. Gabarra
Especialidade: Clín Geral
Local:
Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

Dr. João C. Gabarra
CRM/SP 57359

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359			
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA	7:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359			
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359			
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359			
16	TERÇA						
17	QUARTA	07:00	19:00				
18	QUINTA			Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359			
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359			
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359			
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359			
30	TERÇA						
31	QUARTA						

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: Gabriel Almeida
Especialidade: Clínica
Local: UPA Amélia
Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA	[redacted]	[redacted]	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
2	TERÇA	07:00	19:00				
3	QUARTA						
4	QUINTA						
5	SEXTA	07:00	19:00	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA	07:00	19:00	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA	07:00	19:00	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA	07:00	19:00	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA	07:00	19:00	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA	07:00	19:00	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA			Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
30	TERÇA	07:00	19:00				
31	QUARTA						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz
CRM 213.616
Médico

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

- Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Paulo Lunardi
Especialidade: Clin. Med.
Local: Zé D'Amelia
Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

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

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 Tel. (16) 653-1716 Fax (16) 653-1719
Fundada em 30/06/41 e-mail - scpontal@3ax.com.br

ZÉ D'AMÉLIA

mar/21	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	segunda	terça	quarta	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	29	30	31	
Feriados																																
Renato L Martin				12hrs																												
Luciano Michieleto				12hrs							12hrs							12hrs							12hrs							
Joao C Gabarra	12hrs							12hrs			12hrs				12hrs			12hrs				12hrs			12hrs				12hrs			
Paulo Liporaci																							12hrs									
Leonardo V Barbosa			12hrs		12hrs					12hrs		12hrs					12hrs		12hrs					12hrs		12hrs					12hrs	
Louise S Da Silva	12hrs	12hrs	12hrs					12hrs	12hrs	12hrs					12hrs	12hrs	12hrs					12hrs		12hrs		12hrs			12hrs	12hrs	12hrs	
Gabriel Paz		12hrs			12hrs				12hrs			12hrs				12hrs			12hrs				12hrs								12hrs		

Zé D'Amélia
23 dias úteis c/2 plantões de 12 horas cada
Valor fixo de R$6.000,00

Código	Descrição do Encaminhamento		Total
CENTRO DE CUSTO: 41	AMB.P.SOCORRO ZE DA AMELIA		
CONVENIO : 6	SUS		
37	CONSULTA P.A	CONSULTA	809
TOTAL DO CONVENIO:			809
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:			809
TOTAL DO PERÍODO:			809

756
3214
55870-3

CAIXA

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:	26/04/2021
Data / Hora da operação:	26/04/2021 16:32:24

Código da operação: 00189509
Chave de segurança: ZWEH24T51RMKJ6NV

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
70

Código de Verificação de Autenticidade
2Y8DUDE1P

Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/04/2021 às 08:38:04

Chave de Acesso
466399BGBZCE08UCTH54ZWGZMYEWZM1

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				07/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.129.327/0001-80		**000009805**	**000036616**	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**SALA 01**	**CENTRO**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões de Urgência/Emergência referente ao período 01/03/2021 à 31/03/2021	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

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

Construção Civil

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	Desconto Condicionado
R$ 132.700,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 132.700,00**	**R$ 2.654,00**	**1 - Sim**	**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 **70** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **2Y8DUDE1P**.

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: Fabio Ribeiro

Especialidade: CM

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

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						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA						

Dr. Fabio Ribeiro
Clínico Geral
CRM/SP 195760

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: Luciano Michieletto

Epecialidade: Clínico Geral

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

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				19:00	7:00	Luciano L. Michieletto
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA				19	7:00	

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Gabriel Almeida Miguez
Especialidade: Médico CRM-SP 203.171
Local: Gabriel Almeida Miguez
Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA				19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
2	TERÇA						
3	QUARTA				19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO				19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA				19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO				19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA				19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO				19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA				19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO	07:00	19:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171	19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA				19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: RODRIGO SOATO

Especialidade: CLÍNICA MÉDICA

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

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				19:00	7:00	Dr. Rodrigo Soato CRM-SP 99772
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA				19:00	7:00	Dr. Rodrigo Soato CRM-SP 99772
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA						

Dr. Rodrigo Soato
CRM-SP 99772
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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Anderson J. Gonçalves
Epecialidade: Cirurgiã
Local: Santa Casa de Pontal
Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA	19:00	07:00	Dr. Anderson José Gonçalves médico CRM-SP 214393			
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA						

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Bruna S. Pacheco

Epecialidade: Clínica medica.

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

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	7h	19h				
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA	7h	19h				
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA						

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: Paulo Henrique de Souza Liporaci

Epecialidade: Clín Med

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

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				19h	07h	CRM 209449
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO	7	19		19	07	
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA				19	07	
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO	7	19		19	07	
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA	7	19		19	07	Dr. Paulo H. S. Liporaci MÉDICO CRM-SP: 209449
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA				19	07	
31	QUARTA						

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: NAYARA ALVES MENDES

Epecialidade: Clínica medica

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

Local:Santa Casa De Pontal

Dia	Semana	Diurno Entrada	Diurno Saída	Diurno Assinatura	Noturno Entrada	Noturno Saída	Noturno Assinatura
1	SEGUNDA	07h	19h				
2	TERÇA	07h	19h				
3	QUARTA						
4	QUINTA	07h	19h		19h	07h	
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA	07h	19h				
9	TERÇA	07h	19h				
10	QUARTA						
11	QUINTA	07h	19h		19h	07h	
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA	07h	19h				
16	TERÇA	07h	19h				
17	QUARTA						
18	QUINTA	07h	19h		19h	07h	
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA	07h	19h				
23	TERÇA	07h	19h				
24	QUARTA						
25	QUINTA	07h	19h				
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA	07h	19h				
30	TERÇA	07h	19h				
31	QUARTA						

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: João Eduardo Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224

Especialidade: Clin. Med.

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

Local: Santa Casa De Pontal

Dia	Semana	Diurno Entrada	Diurno Saída	Diurno Assinatura	Noturno Entrada	Noturno Saída	Noturno Assinatura
1	SEGUNDA				19	7h	
2	TERÇA				19	7h	Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224
3	QUARTA						
4	QUINTA						
5	SEXTA				19	7h	
6	SÁBADO	7	19	Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224	19	7h	Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224
7	DOMINGO				19	07	
8	SEGUNDA				19	7h	
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA			Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224	19	7h	Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224
13	SÁBADO	7	19		19	7h	
14	DOMINGO	7	19		19	7h	
15	SEGUNDA				19	7h	
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA				19	7	Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224
20	SÁBADO	7	19		19	7	
21	DOMINGO	7	19		19	7	
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224
27	SÁBADO	7	19		19	7	
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA			Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224			
31	QUARTA						

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: Mayara Ramos A. Pereira

Epecialidade: Clínica médica

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

Local:Santa Casa De Pontal

		Diurno			Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA	07	19				
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA	07	19				
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						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA	07	19				

Dra Mayara Ramos de Andrade Pereira
Medica
CRM SP 210.044
CRM MG 70.649

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 C. Gabarra
Especialidade: Clín. Med.
Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021
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	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359			
6	SÁBADO	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359			
7	DOMINGO	07:00	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 C. Gabarra CRM/SP 57359			
13	SÁBADO						
14	DOMINGO	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359			
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359			
20	SÁBADO						
21	DOMINGO	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359	19:00	07:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA	07:00	19:00				
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA						

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: Gustavo José O. B. de ALENCAR
Especialidade: Clínico Geral
Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021
Local: Santa Casa De Pontal

Dia	Semana	Diurno Entrada	Diurno Saída	Diurno Assinatura	Noturno Entrada	Noturno Saída	Noturno Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA				19H	07H	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
3	QUARTA						
4	QUINTA				19H	07H	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
5	SEXTA				19H	07H	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
6	SÁBADO				19H	07H	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
7	DOMINGO	07H	19H	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841			
8	SEGUNDA						
9	TERÇA				19H	07H	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA				19H	07H	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA				19H	07H	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA				19H	07H	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA				19H	07H	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
31	QUARTA						

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: Isadora Mara Garnica

Especialidade: Clínica medica

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

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			Dra. Isadora Mara Garnica			
26	SEXTA	19:00	07:00	MÉDICA CRM: 218.339			
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA						

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: Alicia Corasape

Epecialidade: Clin Med.

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

Local:Santa Casa De Pontal

Alicia Corasape
Médica
CRM 187779-SP

		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	7:00	19:00	Alicia Corasape Médica CRM 187779-SP	19:00	7:00	Alicia Corasape Médica CRM 187779-SP
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA						

Alicia Corasape
Médica
CRM 187779-SP

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: Murilo de Lima Zanoni
Epecialidade: Clínica
Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021
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						
28	DOMINGO	07:00	19:00	Dr. Murilo de Lima Zanoni Médico CRM-SP 161.103			
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA						

Carimbo do Médico

Dr. Murilo de Lima Zanoni
Médico
CRM-SP 161.103

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Mariella F. Carneiro

Epecialidade: Clínico Medico

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

Local:Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA				19	07	Dra. Mariella Carneiro Médica CRM-SP 184725
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						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA						

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 F. Carneiro

Epecialidade: Clínica geral.

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

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						Dra. Mariella Carneiro Médica CRM-SP 184725
8	SEGUNDA				19	07	
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				19	07	Dra. Mariella Carneiro Médica CRM-SP 184725
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA				19	07	Dra. Mariella Carneiro Médica CRM-SP 184725
30	TERÇA						
31	QUARTA						

Dra. Mariella Carneiro
Médica
CRM-SP 184725

Carimbo do Médico

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Kelvin Moreira

Especialidade: Clínico

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

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				19h	07h	Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico
12	SEXTA				19h	07h	Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA				19h	07h	Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico
19	SEXTA				19h	07h	Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 Médico
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA						

Carimbo do Médico

Kelvin Moreira CRM-SP 212.998 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: Ariza Catarina Cirino

Epecialidade: Clín geral

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

Local:Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA	19h	00h	Dr. Arizon C. Cirino CRM-DF 26031/CRM-GO 25780			
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA	19h	07h	Dr. Arizon C. Cirino CREMEGO 3376 CRM-DF 26031/CRM-GO 25780			
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						
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA						

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: ANTONIO CARLOS DE MORAES NETO

Epecialidade: CLINICO

Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021

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						
28	DOMINGO				19h	7h	Dr. Antônio Carlos de Moraes Neto Médico CRM-SP 209172
29	SEGUNDA						
30	TERÇA						
31	QUARTA						

Carimbo do Médico

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro Pontal-SP CEP. 14190-000
CNPJ 54.1075/0001-41 Tel (16) 653-1716 Fax (16) 653-1715
Fundada em 30/06/41 e-mail - scpontal@3az.com.br

PLANTÕES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

mar/21	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	segunda	terça	quarta	
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	29	30	31	Total
feriados																																
Bruna Pacheco																	12hrs							12hrs								
Nayara A Mendes	12hrs	12hrs		24hrs				12hrs	12hrs		24hrs				12hrs	12hrs		24hrs				12hrs	12hrs		12hrs				12hrs	12hrs		
João E Leite		12hrs			12hrs	24hrs	12hrs	12hrs				12hrs	24hrs	24hrs	12hrs				12hrs	24hrs	24hrs	12hrs					24hrs		12hrs			
Paulo H S Liporaci									12hrs				24hrs			12hrs				24hrs			12hrs							12hrs		
Gabriel A Miguez	12hrs		12hrs				12hrs			12hrs				12hrs			12hrs				12hrs			12hrs				24hrs			12hrs	
Gustavo B Alencar		12hrs		12hrs	12hrs	12hrs	12hrs		12hrs							12hrs							12hrs			12hrs				12hrs		
Isadora Garnica																										12hrs						
João Gabarra					12hrs	12hrs	12hrs					12hrs		12hrs					12hrs		12hrs					12hrs						
Mayara A Pereira			12hrs							12hrs																					12hrs	
Alicia Coraspe																											24hrs					
Anderson Gonçalves																									12hrs							
Murilo Zanoni																												12hrs				
Mariela Carneiro	12hrs							12hrs														12hrs							12hrs			
Kelvin Moreira											12hrs	12hrs						12hrs	12hrs													
Rodrigo Soato															12hrs										12hrs							
Arizon C Cirineu			12hrs							12hrs																						
Luciano Michieleto																								12hrs							12hrs	
Fabio Ribeiro																	12hrs															
Antonio Neto																												12hrs				

Noturno | Diurno | 24 hrs ou mais de 12hrs | Plantão feriado

PLANTÕES URGENCIA E EMERGENCIA
VALOR TOTAL DE R$ 132.700,00

Plantões urgência e emergência -> Valor fixo de 132.700,00 (mês)

Código	Descrição do Encaminhamento		Total
CENTRO DE CUSTO: 36	AMB.P.SOCORRO SUS		
CONVENIO : 6	SUS		
3	CONSULTA COM PLANTAO	CONSULTA	1149
TOTAL DO CONVENIO:			**1149**
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:			**1149**
TOTAL DO PERÍODO:			**1149**

Sucoab
3214
632 63-5

CAIXA

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 SERTZ LTDA
CPF/CNPJ:	54.163.332/0001-16
Valor:	R$ 8.780,18
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	26/04/2021
Data / Hora da operação:	26/04/2021 16:32:51

Código da operação: 00189742
Chave de segurança: P59Z7NZFR8GYJJWS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
194	07/04/2021	IFMGVCXZ

FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA

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

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

Email:

Telefone: Inscrição Municipal: 104528

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Sim

Competência:04/2021 Dt.Prestação:07/04/2021

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

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail: rh@iscmpontal.com.br

Endereço Cobrança:

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone: 1639531716

Discriminação dos Serviços	Valor Total
REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS REFERENTE À MARÇO DE 2021.	8.780,18

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$ 8.780,18

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 8.780,18

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

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
8.780,18	0,00	8.780,18	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	175,60	8.780,18

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

Recortar Aqui

Data Emissão 07/04/2021	RECEBI DA EMPRESA FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA
Número da NF 194	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Chave IFMGVCXZ	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

MARÇO/2021

EXAMES DE LABORATÓRIO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ANÁLISES CLÍNICAS	2.360	TABELA SUS	R$8.780,18

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

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Resumo / Serviço

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 01/03/2021 a 31/03/2021 Posto: PONTAL/Médico: Todos Índice: 1,00

Código	Descrição	Qtd	Val. Médio	Val. Total
0202030636	ANTICORPO PARA HEPATITE B - HBsAC (anti-antígeno de	4	18,55	74,20
0202010317	CREATININA	1	1,85	1,85
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	7	4,11	28,77
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS PARA HEPATITE C - anti-HCV	4	18,55	74,20
0202020029	PLAQUETAS	7	2,73	19,11
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	1,85
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	2	9,25	18,50
0202031110	REAÇÃO DE V.D.R.L.	4	2,83	11,32
0202010635	SÓDIO	1	1,85	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85	1,85

Total da fatura: 233,50

32

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATORIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

Detalhado

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 01/03/2021 - 31/03/2021 Posto: Todos/Médico: Todos Índice: 1,00

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
1)	**16/03/2021**	**PO029435**	**GUILHERME MOTA DE ANDRADE**	**/ PO02943501**	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202030636		ANTICORPO PARA HEPATITE B - HBsAC (anti-	1	18,55
	0202030679		PESQUISA DE ANTICORPOS PARA HEPATITE C -	1	18,55
	0202031110		REAÇÃO DE V.D.R.L.	1	2,83
				Total:	**46,77**
2)	**17/03/2021**	**PO029532**	**ERICA GOMES DA COSTA**	**/ PO02953201**	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202030636		ANTICORPO PARA HEPATITE B - HBsAC (anti-	1	18,55
	0202030679		PESQUISA DE ANTICORPOS PARA HEPATITE C -	1	18,55
	0202031110		REAÇÃO DE V.D.R.L.	1	2,83
				Total:	**46,77**
3)	**22/03/2021**	**PO029859**	**EMANOEL MARTINS BARBOSA**	**/ PO02985901**	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
				Total:	**6,84**
4)	**24/03/2021**	**PO030082**	**JAMIR BATISTA FIALHO**	**505 / PO03008201**	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
				Total:	**16,09**
5)	**24/03/2021**	**PO030087**	**MARIA JOSÉ FLORES DOS SANTOS**	**PO15023 / PO03008701**	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202010635		SÓDIO	1	1,85
	0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
	0202010317		CREATININA	1	1,85
	0202010694		URÉIA	1	1,85
				Total:	**23,49**
6)	**29/03/2021**	**PO030399**	**FRATIANE FERREIRA LOPES**	**000 / PO03039901**	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202031110		REAÇÃO DE V.D.R.L.	1	2,83
	0202030679		PESQUISA DE ANTICORPOS PARA HEPATITE C -	1	18,55
	0202030636		ANTICORPO PARA HEPATITE B - HBsAC (anti-	1	18,55
				Total:	**46,77**
7)	**30/03/2021**	**PO030483**	**EDUARDA CATARINA GOMES**	**PO5399 / PO03048301**	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202031110		REAÇÃO 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**

Total geral: **233,50**

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 01/03/2021 a 31/03/2021 Posto: PONTAL/Médico: Todos Índice: 1,00

Código	Descrição	Qtd	Val. Médio	Val. Total
0202010120	ÁCIDO ÚRICO	2	1,85	3,70
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	93	2,01	186,93
0202010180	AMILASE	14	2,25	31,50
0202030300	ANTICORPOS ANTI-HIV1 E ANTI-HIV2	1	10,00	10,00
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	93	2,01	186,93
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	28	2,01	56,28
0202010210	CÁLCIO	7	1,85	12,95
0202010317	CREATININA	211	1,85	390,35
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	19	4,12	78,28
0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	19	3,68	69,92
0202030792	DENGUE NS1	20	28,20	564,00
0202010368	DESIDROGENASE LÁCTICA	2	3,68	7,36
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EAS)	177	3,70	654,90
0202120082	FATOR RH	1	1,37	1,37
0202010422	FOSFATASE ALCALINA	4	2,01	8,04
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	25	3,51	87,75
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	16	1,85	29,60
0202120023	GRUPO SANGUINEO ABO e RH	1	1,37	1,37
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	403	4,11	1656,33
0202060217	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA HCG)	3	7,85	23,55
0202010554	LIPASE	6	2,25	13,50
0202010562	MAGNÉSIO	1	2,01	2,01
0202040127	PARASITOLÓGICO - (1ª.Amostra)	3	1,65	4,95
0202030970	PESQUISA DE ANTICORPOS PARA HEPATITE B - HBsAg	1	18,55	18,55
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS PARA HEPATITE C - anti-HCV	1	18,55	18,55
0202020029	PLAQUETAS	400	2,73	1092,00
0202010600	POTÁSSIO	145	1,85	268,25
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	230	9,25	2127,50
0202010627	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	3	1,85	5,55
0202031110	REAÇÃO DE V.D.R.L.	2	2,83	5,66
0202010635	SÓDIO	145	1,85	268,25
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	20	2,73	54,60
0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	8	5,77	46,16
0202020541	TESTE DE COOMBS DIRETO	1	2,73	2,73
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	20	9,00	180,00
0202010694	URÉIA	201	1,85	371,85
0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2	2,73	5,46

Total da fatura: **8546,68**

2328

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 01/03/2021 - 31/03/2021 Posto: Todos/Médico: Todos Índice: 1,00

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
1)	**01/03/2021**	**PO028256**	**JASON FERREIRA DE QUEIROZ**	**/ PO02825601**

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**

2)	**01/03/2021**	**PO028259**	**RAYCA DE OLIVEIRA SOUZA**	**/ PO02825901**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202010120	ÁCIDO ÚRICO	1	1,85
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202010368	DESIDROGENASE LÁCTICA	1	3,68
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
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
		Total:	**26,77**

3)	**01/03/2021**	**PO028268**	**ANA PEREIRA VIEIRA**	**000 / PO02826801**

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**

4)	**01/03/2021**	**PO028275**	**MARCIA MARIA DOS SANTOS LIMA**	**/ PO02827501**

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**39,06**

5)	**01/03/2021**	**PO028285**	**BEATRIZ TAUANA SALES**	**PO13447 / PO02828501**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
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
0202010180	AMILASE	1	2,25
		Total:	**9,78**

6)	**01/03/2021**	**PO028286**	**DANIELE REIS ALVES**	**/ PO02828601**

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**

7)	**01/03/2021**	**PO028287**	**JOAO DOS SANTOS VIEIRA**	**/ PO02828701**

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**

8)	**01/03/2021**	**PO028291**	**SIMONE APARACIDA AZEVEDO**	**/ PO02829101**

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

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

9) 01/03/2021 PO028292 PLAUTO NOGUEIRA DA SILVA — **PO16474 / PO002829201**

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**

10) 01/03/2021 PO028298 DALVINA FERREIRA DOS SANTOS — **/ PO002829801**

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**

11) 01/03/2021 PO028299 JOSE GERALDO DO NASCIMENTO — **/ PO002829901**

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**

12) 01/03/2021 PO028300 IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS — **/ PO002830001**

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
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010180	AMILASE	1	2,25
0202010554	LIPASE	1	2,25
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
		Total:	**28,28**

13) 01/03/2021 PO028301 PIETRO HENRIQUE MOREIRA CARNEIRO — **/ PO002830101**

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) 02/03/2021 PO028356 APARECIDA RODRIGUES DE CARVALHO — **/ PO002835601**

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**

15) 02/03/2021 PO028407 PEDRO ANTONIO CAMARADA — **/ PO002840701**

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010627		PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1	1,85
			Total:	**35,31**

16) 02/03/2021 PO028412 MARIA MARGARIDA DE ARAUJO MERCHAN PO14871 / PO02841201

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**

17) 02/03/2021 PO028413 PAULO CESAR IGNACIO MERCHAN / PO02841301

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**

18) 02/03/2021 PO028424 LORENA ANDREA DE ALMEIDA PO15796 / PO02842401

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202060217	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H	1	7,85
		Total:	**7,85**

19) 02/03/2021 PO028425 DIVINO MOREIRA LOPES / PO02842501

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
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
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:	**42,76**

20) 02/03/2021 PO028430 APARECIDO IZAIAS FERREIRA / PO02843001

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
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**23,49**

21) 03/03/2021 PO028405 TAMIRIS FRANCIELE DE SOUZA CANUTO PO16565 / PO02840501

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
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
		Total:	**18,10**

22) 03/03/2021 PO028432 IAGO DE ARAUJO SANTOS / PO02843201

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

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
23)	03/03/2021	PO028433	**GERALDO RODRIGUES MOURA**	/ PO02843301

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
24)	03/03/2021	PO028498	**BENEDITO TANCREDO**	/ PO02849801

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
0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
		Total:	**22,74**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
25)	03/03/2021	PO028501	**MARIA JOSE DA SILVA**	/ PO02850101

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	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
		Total:	**16,38**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
26)	03/03/2021	PO028502	**EDILSON DOS SANTOS**	/ PO02850201

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
27)	03/03/2021	PO028510	**MARIA DUTRA LIMA**	/ PO02851001

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**30,24**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
28)	03/03/2021	PO028511	**ANTONIO DILSON DE SOUZA**	/ PO02851101

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
29)	03/03/2021	PO028512	**SARA SILVA DOS SANTOS**	/ PO02851201

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
			Total:	**20,08**

30) 03/03/2021 PO028513 MARILZA APARECIDA SILVA MORO / PO02851301

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**

31) 03/03/2021 PO028520 ANDERSO PASSARELLI / PO02852001

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**19,79**

32) 03/03/2021 PO028521 MARIA TEREZA MARQUES / PO02852101

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
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:	**35,69**

33) 03/03/2021 PO028523 RADIJA FERRO DE OLIVEIRA PO17674 / PO02852301

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

34) 03/03/2021 PO028531 JHENIFER KELLY BARBOSA DOS SANTOS / PO02853101

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**

35) 03/03/2021 PO028532 FATIMA FONSECA DA SILVA PO8976 / PO02853201

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**23,81**

36) 03/03/2021 PO028533 EDMILSON ESTEVÃO PO8407 / PO02853301

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
			Total:	**27,19**

37) 03/03/2021 PO028534 OSMAR CAMERO / PO02853401

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**

38) 04/03/2021 PO028578 ANA ROSA DA COSTA / PO02857801

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
0202010210	CÁLCIO	1	1,85
		Total:	**16,09**

39) 04/03/2021 PO028579 JESSICA PATRICIA CARDOSO FIDELIS / PO02857901

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
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**25,82**

40) 04/03/2021 PO028626 HUMBERTO APARECIDO GOBBO / PO02862601

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**

41) 04/03/2021 PO028627 MATHEUS DE CASTRO MARCAL / PO02862701

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**

42) 04/03/2021 PO028628 ALEF FELIPE SANTOS DA SILVA / PO02862801

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**

43) 04/03/2021 PO028631 ZULEIKA APARECIDA FAVARETO / PO02863101

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**

44) 04/03/2021 PO028632 ANNA JULIA MENDONÇA ROSA PO16399 / PO02863201

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010473		GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
			Total:	**17,94**

45) 04/03/2021 PO028637 JOSE FERREIRA ALVES / PO02863701

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

46) 04/03/2021 PO028641 ISAAC HENRIQUE MOREIRA / PO02864101

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**

47) 04/03/2021 PO028642 ZILDA CAMILO DA SILVA SANTOS PO17670 / PO02864201

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**

48) 04/03/2021 PO028643 SANDRA MARCIA DE OLIVEIRA / PO02864301

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**

49) 04/03/2021 PO028645 MARCOS ANTONIO TASQUIN 10772 / PO02864501

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**

50) 04/03/2021 PO028646 LUCIANA MARIA DA SILVA / PO02864601

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

51) 04/03/2021 PO028647 JOSELITA AURINO DA SILVA / PO02864701

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
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
		Total:	**32,89**

52) 04/03/2021 PO028648 MANOEL LEVINDO PINTO 000 / PO02864801

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
			Total:	**23,49**

53) 05/03/2021 PO028654 JOAQUIM ALVARO HERMINIO **CHN / PO02865401**

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**18,26**

54) 05/03/2021 PO028674 JULIANA GRAZIELE HORTOLAU PINTO **/ PO02867401**

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

55) 05/03/2021 PO028677 RICARDO ALBERTO DA SILVA **/ PO02867701**

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**

56) 05/03/2021 PO028686 ALINE APARECIDA ENGRATULIS NEGRAO **M / PO02868601**

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**

57) 05/03/2021 PO028700 REGINALDO QUINTINO **/ PO02870001**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
		Total:	**32,22**

58) 05/03/2021 PO028701 MARIA MARGARIDA DE ARAUJO MERCHAN **/ PO02870101**

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
		Total:	**27,32**

59) 05/03/2021 PO028702 MARIA APARECIDA LOPES CAVATÃO **PO3147 / PO02870201**

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

60) 05/03/2021 PO028703 MANOEL ALMEIDA DE ANDRADE **/ PO02870301**

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
61)	05/03/2021	PO028706	**PAULO CESAR IGNACIO MERCHAN**	/ PO02870601

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
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
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**27,32**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
62)	05/03/2021	PO028709	**MAYARA APARECIDA NONATO**	800323 / PO02870901

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
63)	05/03/2021	PO028712	**EDENIR RODRIGUES DA SILVA**	/ PO02871201

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
0202010368	DESIDROGENASE LÁCTICA	1	3,68
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
		Total:	**31,00**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
64)	05/03/2021	PO028715	**EBERSON LOPES ROMAO**	/ PO02871501

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
		Total:	**39,06**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
65)	05/03/2021	PO028716	**SILVANA PEREIRA ALMEIDA**	/ PO02871601

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

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
66)	05/03/2021	PO028717	**MANOEL ALMEIDA DE ANDRADE**	/ PO02871701

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
67)	05/03/2021	PO028718	**HEROTIDES FRANCISCO DE ALMEIDA**	PO17400 / PO02871801

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
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
			Total:	**49,05**

68) 05/03/2021 PO028719 FABIANA CRISTINA RAMOS / PO02871901

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**

69) 05/03/2021 PO028720 IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS / PO02872001

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**

70) 05/03/2021 PO028721 APARECIDO DE OLIVEIRA / PO02872101

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

71) 05/03/2021 PO028722 CICERO JOAO DA SILVA SANTOS / PO02872201

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
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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
		Total:	**41,31**

72) 06/03/2021 PO028723 WALESON DE OLIVEIRA SANTOS / PO02872301

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**

73) 06/03/2021 PO028724 JOAO CARVALHO DE JESUS PO207 / PO02872401

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
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**27,19**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
74)	**06/03/2021**	**PO028741**	**BENEDITO TANCREDO**	**/ PO02874101**

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
0202010694	URÉIA	1	1,85
		Total:	**23,49**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
75)	**06/03/2021**	**PO028743**	**EDILSON DOS SANTOS**	**/ PO02874301**

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
76)	**06/03/2021**	**PO028748**	**VALDEMIR CLAUDIO ROSSINI**	**/ PO02874801**

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
77)	**06/03/2021**	**PO028751**	**NEUZA DOS SANTOS DE SOUZA**	**/ PO02875101**

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
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010635	SÓDIO	1	1,85
		Total:	**14,24**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
78)	**06/03/2021**	**PO028755**	**WILLIAM EDUARDO BATISTA SOARES**	**PO16278 / PO02875501**

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
79)	**06/03/2021**	**PO028756**	**ROSENILMA PASSOS DA SILVA**	**/ PO02875601**

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
80)	**06/03/2021**	**PO028757**	**MARIA DE LOURDES DE LIMA MENDONCA**	**/ PO02875701**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
		Total:	**10,13**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
81)	06/03/2021	PO028758	MICAEL DE SOUZA ADEODATO	/ PO02875801

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
82)	06/03/2021	PO028765	MARLENE FREITAS CAMARA MAFRIM	/ PO02876501

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
83)	06/03/2021	PO028766	JOSE CLAUDIO MESSIAS DA SILVA	/ PO02876601

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
84)	06/03/2021	PO028767	LUCIANO GAMBATTI	790699 / PO02876701

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
85)	06/03/2021	PO028768	ANA GABRIELA COSTA DA CONCEIÇÃO	/ PO02876801

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

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
86)	07/03/2021	PO028770	TAMIRES POLO MANFRIN	/ PO02877001

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**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
87)	07/03/2021	PO028771	MARIA LUCIA RIBEIRO NOVAIS DA SILVA	/ PO02877101

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
0202010694	URÉIA	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
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
		Total:	**32,09**

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
88)	07/03/2021	PO028772	ANA JESUS VIEIRA	PO17398 / PO02877201

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
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
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
			Total:	**27,19**

89) 07/03/2021 PO028773 ANGELICA APARECIDA SANTOS SILVA / PO02877301

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
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	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
		Total:	**28,39**

90) 07/03/2021 PO028777 MAICON MELO DA SILVA PO5495 / PO02877701

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
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
		Total:	**25,82**

91) 07/03/2021 PO028778 GERALDO NUNES DA SILVA / PO02877801

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
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**21,64**

92) 07/03/2021 PO028779 MARIA NAQUEL DE ARAUJO AMARAL / PO02877901

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
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
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010180	AMILASE	1	2,25
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**28,85**

93) 08/03/2021 PO028827 JOAO CARVALHO DE JESUS PO207 / PO02882701

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) 08/03/2021 PO028828 MARIO AUGUSTO BIANCO / PO02882801

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**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia

95) 08/03/2021 PO028829 VERA LUCIA FERREIRA DO NASCIMENTO / PO02882901

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**18,26**

96) 08/03/2021 PO028832 MARIA JOSÉ DOS SANTOS PO8294 / PO02883201

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**

97) 08/03/2021 PO028836 ZULEIKA APARECIDA FAVARETO / PO02883601

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
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**23,62**

98) 08/03/2021 PO028841 WALTER BONUTTI JUNIOR / PO02884101

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

99) 08/03/2021 PO028842 ISABELLY DA SILVA LIMA / PO02884201

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**

100) 08/03/2021 PO028843 MAIRA FERNANDA ADEODATO DE JESUS PO13345 / PO02884301

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

101) 08/03/2021 PO028847 JAQUELINE APARECIDA DE OLIVEIRA FER 800892 / PO02884701

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
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010180	AMILASE	1	2,25
0202010554	LIPASE	1	2,25
		Total:	**24,58**

102) 08/03/2021 PO028849 BRUNO HENRIQUE DA SILVA / PO02884901

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
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
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
			Total:	**25,34**

103) 08/03/2021 PO028853 ITALO TAYUAN ALBUQUERQUE SILVA / PO02885301

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**

104) 08/03/2021 PO028854 ANTONIO ALVES DE SOUZA / PO02885401

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**

105) 08/03/2021 PO028855 ANTONIO JOSE ZANONI CNH / PO02885501

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
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
		Total:	**25,34**

106) 08/03/2021 PO028860 EDIVAR CASSIO MARCIANO / PO02886001

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**

107) 08/03/2021 PO028861 ZILDA CAMILO DA SILVA SANTOS PO17670 / PO02886101

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
		Total:	**29,52**

108) 08/03/2021 PO028862 SUELI MARQUES RITA DA SILVA / PO02886201

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

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

109) 08/03/2021 PO028864 JULIA RIBEIRO DA SILVA — **19.549.306 / PO02886401**

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

110) 08/03/2021 PO028866 JAQUELINE BEATRIZ DA GUIA ARAUJO — **PO9981 / PO02886601**

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
0202010317	CREATININA	1	1,85
		Total:	**25,34**

111) 08/03/2021 PO028867 CRISTINA DE SOUZA SANTOS — **/ PO02886701**

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**

112) 09/03/2021 PO028910 ANGELICA APARECIDA SANTOS SILVA — **/ PO02891001**

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**27,51**

113) 09/03/2021 PO028929 EDIVAR CASSIO MARCIANO — **/ PO02892901**

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**30,24**

114) 09/03/2021 PO028930 MARIA ALVES DA SILVA — **PO17309 / PO02893001**

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**

115) 09/03/2021 PO028936 ZENAIDE RIBEIRO DA SILVA MORAIS — **/ PO02893601**

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**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
116) 09/03/2021	**PO028945**	**DANILA IZIDORO**	**PO4498 / PO02894501**

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**

117) 09/03/2021 PO028952 MILENA DUTRA DA SILVA / PO02895201

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**

118) 09/03/2021 PO028954 COSME VIEIRA DE LIMA / PO02895401

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
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
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
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:	**38,76**

119) 09/03/2021 PO028955 ANA PAULA BOAVENTURA INACIO 783597 / PO02895501

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
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
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
		Total:	**37,29**

120) 09/03/2021 PO028956 MARINEIDE OLIVEIRA / PO02895601

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

121) 09/03/2021 PO028957 MARCELA BRAGA CALDEIRA / PO02895701

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

122) 09/03/2021 PO028959 FLAVIANA REGINA NEGRAO / PO02895901

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202060217	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H	1	7,85
		Total:	**7,85**

123) 09/03/2021 PO028960 MARIA JOSE DUARTE / PO02896001

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	**23,49**

124) 09/03/2021 PO028961 ADOLFO DUARTE / PO02896101

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**

125) 09/03/2021 PO028963 PALOMA LARYSSA SANTOS ALVES / PO02896301

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
		Total:	**48,31**

126) 09/03/2021 PO028964 APARECIDA DOMINGOS LOPES DE SOUZA / PO02896401

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
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
		Total:	**25,34**

127) 09/03/2021 PO028965 DEBORA REGIANE SOARES / PO02896501

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**21,80**

128) 10/03/2021 PO029008 JOAO RUBIN PO1434 / PO02900801

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**

129) 10/03/2021 PO029009 ELIZABETE RODRIGUES / PO02900901

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010317	CREATININA	1	1,85
		Total:	**19,79**

130) 10/03/2021 PO029025 ZENAIDE RIBEIRO DA SILVA MORAIS / PO02902501

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
		Total:	**10,54**

131) 10/03/2021 PO029026 HEITOR GABRIEL PEREIRA DA SILVA / PO02902601

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**

132) 10/03/2021 PO029035 NATALIA MARQUES MARTINS DA SILVA / PO02903501

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**

133) 10/03/2021 PO029036 WELLINGTON DA SILVA MARTINS / PO02903601

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**

134) 10/03/2021 PO029037 NEUSA MARINA POLICARPO PO11303 / PO02903701

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**

135) 10/03/2021 PO029043 MANOEL CARLOS FERRANTI 000 / PO02904301

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
		Total:	**25,74**

136) 10/03/2021 PO029044 VANESSA APARECIDA MONTEIRO / PO02904401

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**

137) 10/03/2021 PO029048 MARIA JOSÉ DOS SANTOS PO8294 / PO02904801

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73

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
			Total:	**14,24**

138) 10/03/2021 PO029049 MARIA APARECIDA RAMALHO VALE / PO02904901

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
		Total:	**20,32**

139) 10/03/2021 PO029051 SIMONE APARECIDA AZEVEDO / PO02905101

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**

140) 10/03/2021 PO029054 PEDRO RAMOS DE OLIVEIRA / PO02905401

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**

141) 10/03/2021 PO029055 ANDREIA LOPES ALMEIDA / PO02905501

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**39,06**

142) 11/03/2021 PO029062 ANGELICA CRISTINA DA SILVA DOS SANT / PO02906201

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202030300	ANTICORPOS ANTI-HIV1 E ANTI-HIV2	1	10,00
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS PARA HEPATITE C -	1	18,55
0202030970	PESQUISA DE ANTICORPOS PARA HEPATITE B -	1	18,55
		Total:	**47,10**

143) 11/03/2021 PO029082 APARECIDO JOSE PEREIRA / PO02908201

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

144) 11/03/2021 PO029086 MARLI FERREIRA DAMASCENO / PO02908601

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010635	SÓDIO	1	1,85

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
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**

145) 11/03/2021 PO029101 PAULO CESAR IGNACIO MERCHAN / PO02910101

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**

146) 11/03/2021 PO029124 NEUSA MARINA POLICARPO / PO02912401

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**

147) 11/03/2021 PO029128 ROGERIO BATISTA FERREIRA / PO02912801

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
		Total:	**16,09**

148) 11/03/2021 PO029131 ELIANE DE JESUS PEREIRA / PO02913101

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

149) 11/03/2021 PO029132 IZIDORIO ANTONIO LOPES 13693 / PO02913201

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**31,21**

150) 11/03/2021 PO029134 ODAIR ALVES RAMOS CNH / PO02913401

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**

151) 11/03/2021 PO029144 CAIO HENRIQUE DE MORAES / PO02914401

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	**6,84**

152) 11/03/2021 PO029146 IVANI SANTOS DE SOUZA RUBIN **000 / PO02914601**

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**

153) 11/03/2021 PO029147 CARLOS EDUARDO BENICIO DE BRITO **/ PO02914701**

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**

154) 11/03/2021 PO029148 INEIDE QUINTAN PACHECO **/ PO02914801**

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**

155) 11/03/2021 PO029150 MARIA ROSALINA MENEGON **/ PO02915001**

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
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
		Total:	**27,34**

156) 11/03/2021 PO029151 LUCIANA MORAIS DE ALMEIDA **/ PO02915101**

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**

157) 11/03/2021 PO029152 MARIA JOSÉ DOS SANTOS **PO8294 / PO02915201**

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

158) 12/03/2021 PO029200 MARIA CECILIA SILVA SOUZA **/ PO02920001**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202031110	REAÇÃO DE V.D.R.L.	1	2,83
		Total:	**2,83**

159) 12/03/2021 PO029217 NICOLLAS HENRIQUE OLIVEIRA SANTOS **/ PO02921701**

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**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
160) 12/03/2021	**PO029220**	**PEDRO FILIPPINI**	**PO999 / PO002922001**

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
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**21,77**

161) 12/03/2021	**PO029226**	**JOAO DE ABREU**	**/ PO002922601**

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
		Total:	**23,81**

162) 12/03/2021	**PO029236**	**PEDRO FILIPPINI**	**PO999 / PO002923601**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
		Total:	**28,20**

163) 12/03/2021	**PO029237**	**GECIRLENE BARBOSA SOUZA DE BRITO**	**/ PO002923701**

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

164) 12/03/2021	**PO029238**	**MICAEL VICENTE DE JESUS SOARES PERE**	**801964 / PO002923801**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
		Total:	**28,20**

165) 12/03/2021	**PO029240**	**JOAO DE ABREU**	**801874 / PO002924001**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
		Total:	**28,20**

166) 12/03/2021	**PO029241**	**EBER CRISTIANO FERREIRA DA SILVA**	**/ PO002924101**

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
0202010180	AMILASE	1	2,25
0202010554	LIPASE	1	2,25
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**33,70**

167) 13/03/2021	**PO029253**	**GISELLE ANDRADE**	**/ PO002925301**

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**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
168) 13/03/2021	**PO029254**	**JOSE SANTANA**	**/ PO02925401**

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**

169) 13/03/2021 PO029264 BRUNO HENRIQUE DA SILVA / PO02926401

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
		Total:	**30,24**

170) 13/03/2021 PO029266 IZIDORIO ANTONIO LOPES 13693C / PO02926601

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**

171) 13/03/2021 PO029270 OVIDIO GUIL / PO02927001

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

172) 13/03/2021 PO029275 RONALDO ALVES DE SOUZA DMI / PO02927501

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**

173) 13/03/2021 PO029277 LEIDIANE SOUZA DE OLIVEIRA / PO02927701

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

174) 13/03/2021 PO029278 LUZIA CALIXTO DOS SANTOS PO7817 / PO02927801

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**

175) 13/03/2021 PO029279 THIAGO HENRIQUE AMARAL / PO02927901

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

176) 13/03/2021 PO029280 LAUANE APARECIDA RODRIGUES SANTOS / PO02928001

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
		Total:	**3,70**

177) 13/03/2021 PO029281 AURENICE LIMA DE SOUZA / PO02928101

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

178) 13/03/2021 PO029282 MARIA DE JESUS COELHO GONCALVES / PO02928201

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**

179) 14/03/2021 PO029287 ROSENILMA PASSOS DA SILVA / PO02928701

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**

180) 14/03/2021 PO029290 LUCAS MIGUEL DE OLIVEIRA JESUS / PO02929001

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
		Total:	**17,94**

181) 14/03/2021 PO029292 CICERO FERNANDO RIBEIRO 20639923 / PO02929201

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**

182) 14/03/2021 PO029293 JEAN APARECIDO RIBEIRO / PO02929301

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**

183) 14/03/2021 PO029294 VALERIA APARECIDA DE JESUS / PO02929401

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**

184) 14/03/2021 PO029295 VICTOR JUNIO SILVA / PO02929501

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202010180	AMILASE	1	2,25
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**5,95**

185) 15/03/2021 PO029312 MARIANA DA SILVA TEIXEIRA / PO02931201

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
		Total:	**28,20**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia

186) 15/03/2021 PO029347 DOMINGOS MARQUES / PO02934701

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**

187) 15/03/2021 PO029349 LUIS ANTÔNIO PASCHOAL / PO02934901

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
		Total:	**23,81**

188) 15/03/2021 PO029350 EUGENIO MARCELINO DOS SANTOS 0000 / PO02935001

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
		Total:	**23,81**

189) 15/03/2021 PO029351 THIAGO ESTAVÃO DA SILVA / PO02935101

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
		Total:	**27,51**

190) 15/03/2021 PO029352 ANA BEATRIZ NASCIMENTO DE LIMA / PO02935201

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**

191) 15/03/2021 PO029353 LAURITA PEREIRA CARVALHO DE SOUZA / PO02935301

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
		Total:	**14,56**

192) 15/03/2021 PO029354 REGILENE RODRIGUES DE SOUZA / PO02935401

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
		Total:	**14,24**

193) 15/03/2021 PO029355 WELLINGTON AUGUSTO MUNHOZ / PO02935501

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**23,81**

194) 15/03/2021 PO029359 MARCIA MARIA DA SILVA CLAUDO / PO02935901

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

195) 15/03/2021 PO029363 DONIZETI APARECIDO DE SOUZA / PO02936301

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
		Total:	**18,07**

196) 15/03/2021 PO029364 CAROLINA DE SOUZA SILVA / PO02936401

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

197) 15/03/2021 PO029365 DIENIFER LORRAINE SANTOS ENGRATULIS / PO02936501

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

198) 15/03/2021 PO029370 JOSENO NASCIMENTO CRUZ / PO02937001

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) 15/03/2021 PO029371 ANGELICA DE SOUZA E SILVA / PO02937101

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
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
		Total:	**16,38**

200) 15/03/2021 PO029373 NOEMY FERNANDES DE SANTANA / PO02937301

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**

201) 15/03/2021 PO029374 ISAQUE FERNANDES DE SANTANA SEIXAS / PO02937401

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
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**19,79**

202) 15/03/2021 PO029375 JEAN APARECIDO RIBEIRO / PO02937501

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

203) 15/03/2021 PO029377 LEUZENY ROSA DOS SANTOS 482.496 / PO02937701

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

204) 15/03/2021 PO029378 ROSIRIS APARECIDA QUINTINO DE CAMAR / PO02937801

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
		Total:	**27,00**

205) 16/03/2021 PO029417 RONEI APARECIDO BORGES / PO02941701

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

206) 16/03/2021 PO029436 VALDIR MACEDO LEITE / PO02943601

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
		Total:	**35,04**

207) 16/03/2021 PO029437 ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA 98046 / PO02943701

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
		Total:	**23,49**

208) 16/03/2021 PO029454 ADELICIA PEREIRA AGUIAR / PO02945401

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	**10,54**

209) 16/03/2021 PO029462 GERALDO ROSA / PO02946201

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**23,49**

210) 16/03/2021 PO029463 JOAO RUBIN PO1434 / PO02946301

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**

211) 16/03/2021 PO029464 ELISA GABRIELLE BATISTA / PO02946401

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**

212) 16/03/2021 PO029467 FRANCISCA RONDELU GOMES DA SILVA / PO02946701

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**

213) 16/03/2021 PO029472 SHIRLEY MIRANDA DE CAMARGO / PO02947201

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) 16/03/2021 PO029473 JANAINA DE JESUS PO13517 / PO02947301

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**

215) 16/03/2021 PO029474 DANIEL RUAN COSTA RODRIGUES / PO02947401

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
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**27,19**

216) 16/03/2021 PO029475 SIRLANDE FERREIRA SANTOS / PO02947501

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010694		URÉIA	1	1,85
			Total:	**19,79**

217) 16/03/2021 PO029476 ALICE FERNANDES SILVA DOS SANTOS / PO02947601

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**

218) 16/03/2021 PO029477 MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA 13551U / PO02947701

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
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**28,07**

219) 16/03/2021 PO029478 GAEL BATISTA DA SILVA / PO02947801

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**

220) 16/03/2021 PO029479 FRANCIELA APARECIDA DE OLIVEIRA 1661900366701800000 / PO02947901

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**

221) 16/03/2021 PO029481 BENEDITA LUCIANA DA CONCEIÇAO / PO02948101

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

222) 17/03/2021 PO029438 MARIA JOSE GOMES FERREIRA ALMEIDA / PO02943801

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**

223) 17/03/2021 PO029482 MARCIO RUBIN / PO02948201

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**

224) 17/03/2021 PO029483 IVAIR BATUIRA SILVA / PO02948301

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

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:	**27,19**

225) 17/03/2021 PO029535 AGENOR FERRAZ BRITO **000 / PO02953501**

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**23,49**

226) 17/03/2021 PO029536 CAROLINA DE SOUZA SILVA **/ PO02953601**

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**

227) 17/03/2021 PO029537 MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA ATHANAZ **PO17412 / PO02953701**

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**23,49**

228) 17/03/2021 PO029542 IVAIR BATUIRA SILVA **/ PO02954201**

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
		Total:	**27,19**

229) 17/03/2021 PO029543 JOAO DE ABREU **801874 / PO02954301**

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**

230) 17/03/2021 PO029544 SERGIO ROBERTO AZEVEDO **13812 / PO02954401**

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**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
231) 17/03/2021	**PO029548**	**MARISTELA CAMPOS FERNANDES SILVA**	**/ PO02954801**

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**

232) 17/03/2021	**PO029549**	**JOÃO EDSON DOS SANTOS PEREIRA**	**T42/09 SER GER LV / PO02954901**

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**

233) 17/03/2021	**PO029550**	**DIRCE GHIOTTO CARNELOS**	**/ PO02955001**

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**

234) 17/03/2021	**PO029556**	**APARECIDA DOMINGOS LOPES DE SOUZA**	**/ PO02955601**

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
0202010694	URÉIA	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**

235) 17/03/2021	**PO029560**	**LUIZ ANTONIO PASCHOAL**	**000 / PO02956001**

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**

236) 17/03/2021	**PO029563**	**MAILZA DOS SANTOS COSTA**	**/ PO02956301**

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**

237) 17/03/2021	**PO029565**	**LUCIANA CAROLINA DE SOUZA SILVA**	**/ PO02956501**

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**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
238) 18/03/2021	**PO029619**	**PAULO COSTA VIANA**	**/ PO02961901**

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**

239) 18/03/2021 PO029620 MARIA FRANCISCA DE ALMEIDA **PO15362 / PO02962001**

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
		Total:	**19,79**

240) 18/03/2021 PO029621 CRISTIANA APARECIDA CANDIDO **PO17659 / PO02962101**

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**

241) 18/03/2021 PO029622 GERALDO ROSA **/ PO02962201**

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**

242) 18/03/2021 PO029623 NILSON MOREIRA DE SOUZA **/ PO02962301**

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
		Total:	**25,66**

243) 18/03/2021 PO029624 SUELI MARQUES RITA DA SILVA **/ PO02962401**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
		Total:	**18,82**

244) 18/03/2021 PO029625 WILLIAN FLAVIO SALUTIANO ALMEIDA **PO9179 / PO02962501**

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
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
		Total:	**21,45**

245) 18/03/2021 PO029626 KEMILLY FERNANDA ROCHA DA SILVA **/ PO02962601**

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
		Total:	**10,54**

246) 18/03/2021 PO029635 ANTONIO LUIS MORAES — **PO15552 / PO002963501**

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
0202010210	CÁLCIO	1	1,85
		Total:	**16,09**

247) 18/03/2021 PO029636 DANIELY ROSA — **779140 / PO002963601**

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**

248) 18/03/2021 PO029637 MARCOS ERNESTO BOAVENTURA — **PO16786 / PO002963701**

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**

249) 18/03/2021 PO029639 SABRINA BOBATO COSTA SANTOS — **PO11213 / PO002963901**

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

250) 18/03/2021 PO029640 ADILSON FREIRE RAIMUNDO — **801413 / PO002964001**

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
		Total:	**25,63**

251) 18/03/2021 PO029641 MAGNA APARECIDA DOS SANTOS — **/ PO002964101**

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**

252) 18/03/2021 PO029643 RADIJA FERRO DE OLIVEIRA — **PO17674 / PO002964301**

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

253) 18/03/2021 PO029652 ILDEFONSO FERREIRA DE OLIVEIRA — **/ PO002965201**

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
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010627		ALBUMINA	1	1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	**29,33**

254) 18/03/2021 PO029655 EDSON DOS SANTOS NOGUEIRA **PPO11754 / PO02965501**

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**

255) 19/03/2021 PO029665 WESLEY SAVEGNAGO **/ PO02966501**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010120	ÁCIDO ÚRICO	1	1,85
		Total:	**8,69**

256) 19/03/2021 PO029701 SELMA BORGES DE LIMA PIO **PO13891 / PO02970101**

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**

257) 19/03/2021 PO029702 NILCINEI ALVES **PO16293 / PO02970201**

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**

258) 19/03/2021 PO029709 OSVALDO APARECIDO FERREIRA **PO17072 / PO02970901**

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**

259) 19/03/2021 PO029712 RUBENS ANTONIO SOMERA **/ PO02971201**

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**

260) 19/03/2021 PO029714 JOSE ROBERTO SOUZA RIBEIRO **/ PO02971401**

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
			Total:	**23,49**

261) 19/03/2021 PO029717 NILCE RAMOS / PO02971701

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**

262) 19/03/2021 PO029725 MELLINA MONTEIRO RITA PO79 / PO02972501

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**

263) 19/03/2021 PO029731 JUNIO MOREIRA MARINHO / PO02973101

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
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
		Total:	**27,51**

264) 19/03/2021 PO029736 ORIVALDO FERREIRA REAL 000 / PO02973601

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
		Total:	**39,06**

265) 19/03/2021 PO029737 MARIA ANITA LEITE DO AMARAL / PO02973701

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**

266) 19/03/2021 PO029740 ANA MARIA MACHADO / PO02974001

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
		Total:	**23,49**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
267) 19/03/2021	**PO029741**	**KEITIELE BARBOZA LINS DA SILVA**	**/ PO02974101**

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
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
		Total:	**24,78**

268) 19/03/2021	**PO029742**	**SERGIO ROBERTO AZEVEDO**	**13812 / PO02974201**

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

269) 19/03/2021	**PO029743**	**MARISTELA DE CAMPOS FERNANDES**	**/ PO02974301**

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

270) 19/03/2021	**PO029744**	**JOSINO NASCIMENTO CRUZ**	**/ PO02974401**

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**

271) 19/03/2021	**PO029745**	**ANA MARIA MACHADO**	**/ PO02974501**

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**

272) 19/03/2021	**PO029746**	**MARCIA FELIPINI SOARES**	**/ PO02974601**

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**

273) 20/03/2021	**PO029766**	**CARLOS HENRIQUE PIZZECO**	**/ PO02976601**

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

274) 20/03/2021	**PO029767**	**LUCIANA RODRIGUES GUEDES**	**PO16849 / PO02976701**

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**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia

275) 20/03/2021 PO029768 MARIA ANITA LEITE DO AMARAL / PO02976801

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**

276) 20/03/2021 PO029769 JOSE APARECIDO DANTAS / PO02976901

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**20,11**

277) 20/03/2021 PO029770 GUSTAVO FRANCA DE OLIVEIRA / PO02977001

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
0202040127	PARASITOLÓGICO - (1ª.Amostra)	1	1,65
0202040127	PARASITOLÓGICO - (2ª.Amostra)	1	1,65
0202040127	PARASITOLÓGICO - (3ª.Amostra)	1	1,65
		Total:	**26,59**

278) 20/03/2021 PO029775 NILSON PEREIRA DA CRUZ / PO02977501

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**

279) 20/03/2021 PO029776 JOAO BATISTA RAMALHO / PO02977601

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**

280) 20/03/2021 PO029777 ANIETA VIEIRA DO NASCIMENTO PO2294 / PO02977701

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**

281) 20/03/2021 PO029800 JOSE FERREIRA ALVES M / PO02980001

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**

282) 20/03/2021 PO029801 IZOLINA DE JESUS RODRIGUES / PO02980101

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
		Total:	**6,84**

283) 20/03/2021 PO029802 ANA BEATRIZ ALVES CARNEIRO / PO02980201

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**

284) 21/03/2021 PO029803 KARINE TORQUATO DA CONCEIÇÃO NUNES / PO02980301

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**

285) 21/03/2021 PO029804 MARIANE GNAN DOS SANTOS / PO02980401

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**39,06**

286) 21/03/2021 PO029805 SOPHIA HELENA VIEIRA SANTOS / PO02980501

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
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
		Total:	**21,64**

287) 21/03/2021 PO029806 ANA CLARA BERNARDES DOS SANTOS / PO02980601

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**

288) 21/03/2021 PO029807 AGATHA AGUIAR DOS SANTOS / PO02980701

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**

289) 21/03/2021 PO029808 JOSE OSORIO FILHO PO10579 / PO02980801

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

290) 21/03/2021 PO029821 LETICIA MENDES SALVIANO / PO02982101

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

291) 21/03/2021 PO029822 DEBORA STEFANI VAZ DOMINGOS / PO02982201

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**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia

292) 21/03/2021 PO029823 CLAUDIA GIROLDO SIQUEIRA / PO02982301

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**

293) 21/03/2021 PO029824 LUCIA CLEMENTE DA SILVA / PO02982401

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**

294) 21/03/2021 PO029825 JHONNY VITOR DA NOBREGA / PO02982501

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**39,06**

295) 21/03/2021 PO029826 IZOLINA DE JESUS RODRIGUES / PO02982601

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
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**29,52**

296) 21/03/2021 PO029827 LUZIA MAURA FERREIRA DA SILVA / PO02982701

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
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:	**23,49**

297) 22/03/2021 PO029853 LARA LUIZA MEDEIROS SANTOS 00000 / PO02985301

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**44,29**

298) 22/03/2021 PO029854 PAULO HENRIQUE HUESCA / PO02985401

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**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
299) 22/03/2021	**PO029855**	**ADRIANO BIN**	**/ PO02985501**

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**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
300) 22/03/2021	**PO029857**	**SEBASTIÃO ATHANÁZIO**	**PO15024 / PO02985701**

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**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
301) 22/03/2021	**PO029869**	**CLAUDEMIR COLASSANTE**	**000 / PO02986901**

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
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
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**24,58**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
302) 22/03/2021	**PO029871**	**NILSON PEREIRA DA CRUZ**	**/ PO02987101**

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**27,51**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
303) 22/03/2021	**PO029872**	**DEISE ZILANDA DA NOBREGA**	**/ PO02987201**

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**27,51**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
304) 22/03/2021	**PO029876**	**CLEBER GOMES DE ARAUJO**	**803830 / PO02987601**

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**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
305) 22/03/2021	**PO029880**	**CLAUDINERIA DE SOUSA SILVA**	**000 / PO02988001**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
0202010694	URÉIA	1	1,85

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	**31,99**

306) 22/03/2021 PO029883 AMARILDO GILMAR NUNES **803841 / PO02988301**

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**

307) 22/03/2021 PO029907 GERMINO FERREIRA **/ PO02990701**

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
		Total:	**23,81**

308) 22/03/2021 PO029908 SANDRA MADALENA MACHADO **/ PO02990801**

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
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**27,19**

309) 22/03/2021 PO029909 JACI MARIA OLIVEIRA **/ PO02990901**

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
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
		Total:	**29,52**

310) 22/03/2021 PO029910 TAUANA GALVÃO TORRES **803968 / PO02991001**

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**

311) 22/03/2021 PO029911 MARCOS ANTONIO SOFA **/ PO02991101**

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	**27,51**

312) 22/03/2021 PO029912 CARLOS HENRIQUE PIZZECO / PO02991201

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

313) 22/03/2021 PO029914 ODAIR APARECIDO HURTADO PO3663 / PO02991401

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**20,11**

314) 22/03/2021 PO029915 IVANE RAMOS DO SACRAMENTO / PO02991501

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**

315) 22/03/2021 PO029916 JOSE APARECIDO DANTAS / PO02991601

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**23,81**

316) 22/03/2021 PO029917 ANDREI PROTASIO VIEIRA DE CARVALHO / PO02991701

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**

317) 22/03/2021 PO029919 ROSANGELA PIRES DA SILVA GREGORIO / PO02991901

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
		Total:	**20,27**

318) 22/03/2021 PO029920 ANTONIO DIAS DO VALE / PO02992001

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
0202010627		PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1	1,85
0202010180		AMILASE	1	2,25
0202010554		LIPASE	1	2,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	**38,57**

319) 22/03/2021 PO029921 VALDOMIRO GIRON / PO02992101

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**

320) 22/03/2021 PO029922 DENIJAKSON VIANA PINTO / PO02992201

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
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:	**19,79**

321) 22/03/2021 PO029924 JOSINO NASCIMENTO CRUZ / PO02992401

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**31,21**

322) 23/03/2021 PO029933 ANTONIO DIVINO GONÇALVES DE MIRANDA / PO02993301

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

323) 23/03/2021 PO029957 EDMAR PEREIRA DA SILVA PO6356 / PO02995701

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
0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
		Total:	**31,04**

324) 23/03/2021 PO029979 DELIOMAR DOS SANTOS / PO02997901

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	**10,86**

325) 23/03/2021 PO029982 RENATA APARECIDA OLIVEIRA / PO02998201

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**

326) 23/03/2021 PO029983 LUIZ FERNANDO COSTA / PO02998301

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**

327) 23/03/2021 PO029984 HILDA BERNARDO / PO02998401

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

328) 23/03/2021 PO029985 VANESSA APARECIDA SILVA RODRIGUES / PO02998501

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:	**10,86**

329) 23/03/2021 PO029986 LUCINEI PEREIRA FAVARETO 12922 / PO02998601

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**

330) 23/03/2021 PO029987 EDMAR PEREIRA DA SILVA PO6356 / PO02998701

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
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:	**16,80**

331) 23/03/2021 PO029988 CLAUDIA GIROLDO SIQUEIRA / PO02998801

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010317	CREATININA	1	1,85
		Total:	**23,49**

332) 23/03/2021 PO029989 ANDREI PROTASIO VIEIRA DE CARVALHO / PO02998901

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

333) 23/03/2021 PO029990 CLEMENCIA FERREIRA DE JESUS PO9419 / PO02999001

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)

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:	**16,80**

334) 23/03/2021 PO029992 GUTEMBERG DE JESUS SILVA **779378 / PO02999201**

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**

335) 23/03/2021 PO029993 CLAUDIO FRANCISCO MOREIRA **/ PO02999301**

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**20,11**

336) 23/03/2021 PO029994 EDMAR PEREIRA DA SILVA **PO6356 / PO02999401**

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**

337) 23/03/2021 PO029995 WLADIMIR SOARES **/ PO02999501**

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
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**27,51**

338) 23/03/2021 PO029996 LUIZ RONALDO DA SILVA **PO12042 / PO02999601**

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**20,11**

339) 23/03/2021 PO029997 JOSEFA APARECIDA ARGÉRIO PINTO **PO16513 / PO02999701**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**30,14**

340) 23/03/2021 PO029998 CLEMENCIA FERREIRA DE JESUS **PO9419 / PO02999801**

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**

341) 24/03/2021 PO029999 MANOEL LEVINDO PINTO **000 / PO02999901**

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

342) 24/03/2021 PO030000 HELLENA BEATRIZ SANTOS DA CUNHA **/ PO003000001**

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**

343) 24/03/2021 PO030001 CLAUDIO PEREZ DA SILVA **/ PO003000101**

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**27,51**

344) 24/03/2021 PO030021 LETICIA OLIVEIRA COSTA **PO14583 / PO003002101**

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
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
		Total:	**21,80**

345) 24/03/2021 PO030047 CLEMENCIA FERREIRA DE JESUS **PO9419 / PO003004701**

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**

346) 24/03/2021 PO030049 ANIETA VIEIRA DO NASCIMENTO **PO2294 / PO003004901**

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**

347) 24/03/2021 PO030058 RN-SILVANI MOREIRA FROIS **13971 / PO003005801**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
		Total:	**8,85**

348) 24/03/2021 PO030061 ISAAK HENRIQUE DOS SANTOS / PO03006101

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**

349) 24/03/2021 PO030063 WILSON BENEDITO PO14907 / PO03006301

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**

350) 24/03/2021 PO030064 ANA PAULA SOUZA BATISTA / PO03006401

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**

351) 24/03/2021 PO030075 ELIDA MAGNA ARAUJO DE JESUS / PO03007501

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**

352) 24/03/2021 PO030076 DOMINGOS MARQUES / PO03007601

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**

353) 24/03/2021 PO030077 DELVANIA MARQUES SILVA SANTOS / PO03007701

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**

354) 24/03/2021 PO030079 CARMELINA MENDES DE SOUZA 609159 / PO03007901

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
			Total:	**23,49**

355) 24/03/2021 PO030081 CLEMENCIA FERREIRA DE JESUS **PO9419 / PO03008101**

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**

356) 24/03/2021 PO030084 JOSE CARLOS SILVA **/ PO03008401**

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

357) 25/03/2021 PO030126 BRUNO LOCATELLI TIAGO **/ PO03012601**

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**

358) 25/03/2021 PO030127 CAUÊ DIAS SANTA FÉ **/ PO03012701**

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**

359) 25/03/2021 PO030128 SANDRA BARBOSA DE FIGUEIREDO **/ PO03012801**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
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
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:	**23,81**

360) 25/03/2021 PO030129 LUIZ FERNANDO COSTA **/ PO03012901**

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
0202010210	CÁLCIO	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
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
		Total:	**24,37**

361) 25/03/2021 PO030131 RADIJA FERRO DE OLIVEIRA **PO17674S / PO03013101**

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**

362) 25/03/2021 PO030132 MARIA FRANCISCA DAS NEVES **/ PO03013201**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	**10,54**

363) 25/03/2021 PO030133 AGUINALDO BRITO DE SENE / PO03013301

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**

364) 25/03/2021 PO030150 RENATA QUINTAN DE ASSIS / PO03015001

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

365) 25/03/2021 PO030151 GABRIEL JUNIO ALEXANDRE / PO03015101

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**

366) 25/03/2021 PO030161 JULIA NAYARA DA SILVA / PO03016101

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

367) 25/03/2021 PO030162 CARLOS HENRIQUE PIZZECO 804659 / PO03016201

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

368) 25/03/2021 PO030163 LUIZ FERNANDO COSTA / PO03016301

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

369) 25/03/2021 PO030164 ANGELA MARIA DE OLIVEIRA FELICIO / PO03016401

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
		Total:	**12,39**

370) 25/03/2021 PO030165 NAIR DE PAULO DIAS MARIA / PO03016501

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
0202010210	CÁLCIO	1	1,85
		Total:	**16,09**

371) 25/03/2021 PO030166 ARLINDA LESSA CARNEIRO PO7360 / PO03016601

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**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
372) 25/03/2021	**PO030167**	**MARCOS ANTONIO SOFA**	**/ PO03016701**

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**

373) 25/03/2021 PO030168 LUANA LUCILENI ALTERO / PO03016801

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:	**10,86**

374) 25/03/2021 PO030170 ADRIANA MARCIANO / PO03017001

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:	**23,49**

375) 25/03/2021 PO030171 EDSON DOS SANTOS NOGUEIRA PPO11754 / PO03017101

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**

376) 25/03/2021 PO030172 HENRIQUE MALHEIRO 776152 / PO03017201

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) 26/03/2021 PO030173 LUZIA MORELLI / PO03017301

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**

378) 26/03/2021 PO030175 LUZIA MAURA FERREIRA DA SILVA / PO03017501

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
			Total:	**23,49**

379) 26/03/2021 PO030176 ALICY VALENTINA SANTOS RODRIGUES / PO03017601

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

380) 26/03/2021 PO030236 SHEILA DOS SANTOS FRANCISCO / PO03023601

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**

381) 26/03/2021 PO030239 CARMELINA MENDES DE SOUZA 609159 / PO03023901

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
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:	**27,51**

382) 26/03/2021 PO030244 ALANA MIRANDA LOPES / PO03024401

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**

383) 26/03/2021 PO030245 EDSON HONORIO DE OLIVEIRA / PO03024501

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
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
		Total:	**15,60**

384) 26/03/2021 PO030246 THALIA CAROLINE COLASSANTI PESSOA / PO03024601

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

385) 26/03/2021 PO030247 PATRICIA QUEIROZ BIDOIA SANTOS PO16791 / PO03024701

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**

386) 26/03/2021 PO030248 ANTENOR PENA / PO03024801

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
			Total:	**19,79**

387) 26/03/2021 PO030250 LUIZ RONALDO DA SILVA **PO12042 / PO03025001**

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**

388) 26/03/2021 PO030251 WILZA VIEIRA DA SILVA **PO11133 / PO03025101**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**19,79**

389) 26/03/2021 PO030252 ROBERTO BENTO DE OLIVEIRA **PO16156 / PO03025201**

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**

390) 26/03/2021 PO030253 MARIELLE APARECIDA LOPES RITA **/ PO03025301**

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
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
0202060217	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H	1	7,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**35,04**

391) 26/03/2021 PO030254 RUI LEITE AMARAL **/ PO03025401**

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
0202010694	URÉIA	1	1,85
		Total:	**23,49**

392) 26/03/2021 PO030255 CLAUDIO CONSTANTINO **/ PO03025501**

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) 27/03/2021 PO030266 THALIA CAROLINE COLASSANTI PESSOA **804822 / PO03026601**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
		Total:	**28,20**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia

394) 27/03/2021 PO030272 TAUANY SOFIA NUNES DE OLIVEIRA 804966 / PO03027201

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**

395) 27/03/2021 PO030288 CLAUDIO ROBERTO NONATO SOFA / PO03028801

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**

396) 27/03/2021 PO030291 MANOEL CARDOSO SILVA PO17237 / PO03029101

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

397) 27/03/2021 PO030295 LUANA LUCILENI ALTERO / PO03029501

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
0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**38,74**

398) 27/03/2021 PO030296 ALICIA TIZADO BAROSELA LOPES PO11163 / PO03029601

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**

399) 27/03/2021 PO030297 JESSICA APARECIDA SANTANA DE PAULA / PO03029701

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

400) 27/03/2021 PO030298 STEFANI DOS REIS VIEIRA / PO03029801

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

401) 27/03/2021 PO030299 LORENA BEATRIZ DE SOUSA COSTA / PO03029901

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**

402) 28/03/2021 PO030315 GILSON SILVA OLIVEIRA / PO03031501

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	**6,84**

403) 28/03/2021 PO030316 EMILIN CAMILA DA SILVA MARCAL / PO03031601

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
0202010554	LIPASE	1	2,25
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**34,02**

404) 28/03/2021 PO030317 VALDETE NOVAIS DA SILVA SOUZA PO16682 / PO03031701

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**

405) 28/03/2021 PO030318 BRUNA MENEZES DE ALMEIDA / PO03031801

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**

406) 28/03/2021 PO030319 ALBERTO FARIA DE OLIVEIRA / PO03031901

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 AMINOTRANSFERASE (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:	**34,16**

407) 28/03/2021 PO030320 RENATA APARECIDA OLIVEIRA / PO03032001

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 AMINOTRANSFERASE (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:	**34,16**

408) 28/03/2021 PO030322 RUI LEITE AMARAL / PO03032201

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	**25,66**

409) 28/03/2021 PO030323 LARISSA DOS SANTOS CUNHA / PO03032301

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**

410) 28/03/2021 PO030324 ESTER FERREIRA BELTRAME PO10109 / PO03032401

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**

411) 29/03/2021 PO030290 CAMILA DE FREITAS ESPERANÇA PO9906 / PO03029001

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**

412) 29/03/2021 PO030347 MARCELINO RODRIGUES SERGIO PO18318 / PO03034701

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**

413) 29/03/2021 PO030348 ILDEMARA RODRIGUES FARIAS / PO03034801

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

414) 29/03/2021 PO030349 VALDETE NOVAIS DA SILVA SOUZA PO16682 / PO03034901

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

415) 29/03/2021 PO030361 THAYANA TAYNARA DE SOUSA SOARES PO9760 / PO03036101

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**

416) 29/03/2021 PO030364 DELFINO ALEF BATISTA LIMA 805301 / PO03036401

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
		Total:	**23,81**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
417) 29/03/2021	**PO030367**	**DANIELA RAMOS DA SILVA**	**/ PO03036701**

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**

418) 29/03/2021 PO030372 DANILO SOUSA OLIVEIRA / PO03037201

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**

419) 29/03/2021 PO030373 ANDREI PROTASIO VIEIRA DE CARVALHO / PO03037301

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**

420) 29/03/2021 PO030391 JOSE RICARDO DA SILVA PO18017 / PO03039101

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
		Total:	**23,81**

421) 29/03/2021 PO030392 ANTENOR PENA / PO03039201

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
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
		Total:	**27,51**

422) 29/03/2021 PO030393 ROBERTO BENTO DE OLIVEIRA PO16156 / PO03039301

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
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
		Total:	**27,19**

423) 29/03/2021 PO030394 LOURIVAL RIBEIRO PERES / PO03039401

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
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
			Total:	**23,81**

424) 29/03/2021 PO030400 IASMIN FLOR CONDI — **805371 / PO03040001**

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**

425) 29/03/2021 PO030403 SEBASTIÃO SOUSA — **/ PO03040301**

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**

426) 29/03/2021 PO030405 ODAIR APARECIDO HURTADO — **PO3663 / PO03040501**

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**

427) 29/03/2021 PO030406 LOURDES ROSA XAVIER LIMA — **000 / PO03040601**

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

428) 29/03/2021 PO030410 HELAINE GOMES DOS REIS — **/ PO03041001**

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**

429) 29/03/2021 PO030411 MARIANA DA SILVA TEIXEIRA — **/ PO03041101**

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

430) 29/03/2021 PO030412 GILSON SILVA OLIVEIRA — **/ PO03041201**

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

431) 29/03/2021 PO030413 GUSTAVO ROBERTO DA SILVA — **/ PO03041301**

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

432) 29/03/2021 PO030414 JOSE DA CUNHA GONÇALVES COSTA — **PO5594 / PO03041401**

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia

433) 29/03/2021 PO030415 ALBERTO FARIA DE OLIVEIRA / PO03041501

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**

434) 29/03/2021 PO030418 MARIA APARECIDA DOS SANTOS PENA / PO03041801

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
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
		Total:	**27,51**

435) 30/03/2021 PO030421 RN- ANALIA LOPES DOS SANTOS SILVA / PO03042101

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202120023	GRUPO SANGUINEO ABO e RH	1	1,37
0202020541	TESTE DE COOMBS DIRETO	1	2,73
0202120082	FATOR RH	1	1,37
		Total:	**5,47**

436) 30/03/2021 PO030422 ANALIA LOPES DOS SANTOS DA SILVA 00000465750003260010000 0 / PO03042201

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202031110	REAÇÃO DE V.D.R.L.	1	2,83
		Total:	**2,83**

437) 30/03/2021 PO030446 MAXIMINO JOSE ALMEIDA / PO03044601

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**

438) 30/03/2021 PO030447 ANDREI PROTASIO VIEIRA DE CARVALHO / PO03044701

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**

439) 30/03/2021 PO030465 LOSANGELA ALVES DE ALENCAR PO15286 / PO03046501

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
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**27,51**

440) 30/03/2021 PO030466 IOLANDA CAETANO STEGANI S / PO03046601

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	**10,54**

441) 30/03/2021 PO030467 ANTONIO DIAS DO VALE / PO03046701

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**

442) 30/03/2021 PO030468 ELIETE APARECIDA RODRIGUES MARTINS PO11698 / PO03046801

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**27,51**

443) 30/03/2021 PO030484 EDMILSON DOS SANTOS NUNES PO2548 / PO03048401

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**

444) 30/03/2021 PO030485 SILZA MARDEM HERCULANO RIBEIRO / PO03048501

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**

445) 30/03/2021 PO030486 SUELI DE CASTRO NUNES PO1758 / PO03048601

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**

446) 30/03/2021 PO030487 ISIS GABRIELLY ALVES FERREIRA PO10435 / PO03048701

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**

447) 30/03/2021 PO030488 THAUANNE SANTOS CAMPOS / PO03048801

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**

448) 30/03/2021 PO030491 DANILO SOUSA OLIVEIRA / PO03049101

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
		Total:	**3,70**

449) 30/03/2021 PO030492 SUELI DE CASTRO NUNES — **PO1758 / PO03049201**

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**

450) 31/03/2021 PO030508 SUELI DE CASTRO NUNES — **PO1758 / PO03050801**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
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:	**16,80**

451) 31/03/2021 PO030516 GLICIELY SOARES COSTA ALVES — **/ PO03051601**

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**

452) 31/03/2021 PO030533 ANA MARIA TESSAROLO DOS SANTOS — **/ PO03053301**

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**

453) 31/03/2021 PO030534 CLEBER LUCAS MARIOTO — **/ PO03053401**

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**

454) 31/03/2021 PO030535 ANTONIA SOARES LISBOA — **M / PO03053501**

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**

455) 31/03/2021 PO030547 DOMINGOS MARQUES — **/ PO03054701**

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**

456) 31/03/2021 PO030551 VITORIA GABRIELA SILVA NASCIMENTO — **PO17453 / PO03055101**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	**10,54**

457) 31/03/2021 PO030552 JEFFERSON GONCALVES DE ALMEIDA / PO03055201

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**

458) 31/03/2021 PO030553 SOPHIA GABRIELLY SILVA COSTA / PO03055301

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**

459) 31/03/2021 PO030554 SUSANA NUNES BONUTTI / PO03055401

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**23,81**

460) 31/03/2021 PO030556 ANDREI PROTASIO VIEIRA DE CARVALHO / PO03055601

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**

461) 31/03/2021 PO030563 GRAZIELE ALESSANDRA DA SILVA / PO03056301

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

462) 31/03/2021 PO030565 MARILDA VERGINIA CAVAIAO GLERIA / PO03056501

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

463) 31/03/2021 PO030567 JOSE DA CUNHA GONÇALVES COSTA PO5594 / PO03056701

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:	**27,51**

464) 31/03/2021 PO030570 SELMA BORGES DE LIMA PIO PO13891 / PO03057001

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
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**

465) 31/03/2021 PO030573 JOSE MACIEL VIEIRA DOS SANTOS / PO03057301

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 AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**31,21**

466) 31/03/2021 PO030574 MARILDA VERGINIA CAVAIAO GLERIA / PO03057401

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**

Total geral: 8546,68

CAIXA

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$ 13.613,41
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	26/04/2021
Data / Hora da operação:	26/04/2021 16:33:16

Código da operação: 00189989

Chave de segurança: 73H93882J5M6E9K4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
16710	13/04/2021	HWAGAHKI

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:04/2021 Dt.Prestação:13/04/2021

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 Inscrição Municipal:

E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br Telefone:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços	Valor Total
Referente a exames radiológicos laudados no m/~es de Março/2021. 629 laudos - R$. 7,00 cada.	4.403,00

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$. 718,12

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 4.132,22

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 4.132,22

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	66,04	28,62	132,09	44,03	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
4.403,00	0,00	4.403,00	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	88,06	4.132,22

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

Recortar Aqui

Data Emissão 13/04/2021	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 16710	Local / Data — Assinatura
Chave HWAGAHKI	

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)

MARÇO/2021

CONVÊNIO SUS

RADIOLOGIA	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
RAIO X	SUS	629	R$4.403,00

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/03/2021 e 31/03/2021
(Data de Atendimento)

Local Atendimento: *SANTA CASA DE PONTAL*
Grupo de Convênio: *< Todos >*
Convênio: *S.U.S. AMBULATÓRIO*
Empresa: *< Todas >*
Modalidade: *EXAME RADIOLÓGICO*
Tipo de Recebimento: *< Todos >*

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento:		***SANTA CASA DE PONTAL***		
SEM MÉDICO				
01/03/2021	337081	MALVINA MANTOVANI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337102	SHAYLON GABRIEL GOMES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337110	PEDRO ANTONIO CAMARADA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/03/2021	337177	SHAYLON GABRIEL GOMES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/03/2021	337196	ZILDA CAMILO DA SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/03/2021	337307	PRISCILA FERREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
15/03/2021	337496	JOAO PAULO BORGES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337497	ROSENI PASSOS DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337498	ARIANE YSTEFANI LIMA NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337499	ANIETA VIEIRA DO NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337500	GIOVANA CRISTINA VAZ FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337501	LETICIA DOS SANTOS ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337502	JENIFER CAROLINA MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337565	MARIA JOSE GOMES FERREIRA ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337566	IVAIR BATUIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/03/2021	337615	BRUNA SOUSA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/03/2021	337635	MARIA EDUARDA SOARES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
20/03/2021	337669	ARTHUR FELIPE DO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
21/03/2021	337672	LUIZ HENRIQUE DA SILVA MACIELLI GASQUI	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
21/03/2021	337673	LUIZ RODRIGUES DOS REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
21/03/2021	337675	SOPHIA HELENA VIEIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/03/2021	337709	UANKLER VINICIUS MACEDO DE ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
24/03/2021	337713	OTAVIO SANTANA DUARTE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/03/2021	337714	KALEBH FERREIRA DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/03/2021	337726	ANA CLAUDIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MAXILAR INFERIOR PA OBLIQUAS
25/03/2021	337727	VAILTON RODRIGUES SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
25/03/2021	337727	VAILTON RODRIGUES SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
26/03/2021	337728	HELOISA DA SILVA INACIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
26/03/2021	337729	ADRIANO CAPRETI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
26/03/2021	337731	JOAO BATISTA FERNANDES FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
26/03/2021	337736	MARCOS VINICIUS RIBEIRO SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
28/03/2021	337740	LARISSA DOS SANTOS CUNHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
28/03/2021	337740	LARISSA DOS SANTOS CUNHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
30/03/2021	337766	MARCELO CESAR DOS REIS MELO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
31/03/2021	337800	GABRIEL JESUS BORGES GUEDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
31/03/2021	337803	SOPHIA GABRIELLY SILVA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
31/03/2021	337804	IONAS FERREIRA CALADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
31/03/2021	337808	ANA PAULA SOUZA BASTISTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
31/03/2021	337810	JOSE MACIEL VIEIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
	Total Atendimento:	**37**	***Total Procedimentos:***	**39**
Dr. José Renato L. Russo				
01/03/2021	336873	ELIZA NONATO TESSAROLO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
01/03/2021	336873	ELIZA NONATO TESSAROLO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
01/03/2021	336874	ROSELI DOS SANTOS CARDOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/03/2021 e 31/03/2021
(Data de Atendimento)

Local Atendimento: *SANTA CASA DE PONTAL*
Grupo de Convênio: *< Todos >*
Convênio: *S.U.S. AMBULATÓRIO*
Empresa: *< Todas >*
Modalidade: *EXAME RADIOLÓGICO*
Tipo de Recebimento: *< Todos >*

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL

Dr. José Renato L. Russo

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
01/03/2021	336875	HENTHONE VINICIUS DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
01/03/2021	336877	ALDENIR LUIZA OSTI	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEO E
01/03/2021	336877	ALDENIR LUIZA OSTI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
02/03/2021	337048	VANESSA CRISTINA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
02/03/2021	337049	FRANCISCA SUELI DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
02/03/2021	337049	FRANCISCA SUELI DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
02/03/2021	337049	FRANCISCA SUELI DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337050	JOAO PEDRO COSTA ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
02/03/2021	337050	JOAO PEDRO COSTA ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
02/03/2021	337051	ADEVAIR ROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337052	GESIEL DE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337053	BENEDITA ONOFRE MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
02/03/2021	337054	ROSA EMILIA FERREIRA DE FARIAS ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
03/03/2021	337055	TEREZINHA DE MORAES PACIFICO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
03/03/2021	337055	TEREZINHA DE MORAES PACIFICO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/03/2021	337056	IVANI BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
03/03/2021	337057	LUZIMAIRI AGOSTINHO SILVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
03/03/2021	337058	GERALDO WANDERLEY JACOMINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/03/2021	337073	VINICIUS ROBERTO NUNES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
01/03/2021	337073	VINICIUS ROBERTO NUNES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
01/03/2021	337074	MATEUS APARECIDO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/03/2021	337075	ARLINDO ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/03/2021	337076	ANTONIO CARDOSO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
01/03/2021	337076	ANTONIO CARDOSO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/03/2021	337078	JOSE SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/03/2021	337079	IAN FRANCISCO ALVES MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
01/03/2021	337082	MARIA APARECIDA SAVEGNAGO RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/03/2021	337084	FRANCISCO CRISTIAN LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
01/03/2021	337085	ILDA VIEIRA DE OLIVEIRA CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/03/2021	337086	ROGERIO XAVIER DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA E
01/03/2021	337087	VERA LUCIA COSTA CAMARGO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
01/03/2021	337087	VERA LUCIA COSTA CAMARGO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COXO FEMORAL D
01/03/2021	337087	VERA LUCIA COSTA CAMARGO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
01/03/2021	337089	LUIS MIGUEL COELHO ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
02/03/2021	337097	JESSICA PATRICIA CARDOSO FIDELIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337098	GERALDO RODRIGUES MOURA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337099	JOSE DE ARIMATEIA DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
02/03/2021	337100	GABRIELE DA SILVA GREGORIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
02/03/2021	337101	JADELE GUADALUPE CHAVES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
02/03/2021	337101	JADELE GUADALUPE CHAVES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
02/03/2021	337101	JADELE GUADALUPE CHAVES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
02/03/2021	337101	JADELE GUADALUPE CHAVES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
02/03/2021	337101	JADELE GUADALUPE CHAVES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
02/03/2021	337101	JADELE GUADALUPE CHAVES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
02/03/2021	337101	JADELE GUADALUPE CHAVES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/03/2021 e 31/03/2021
(Data de Atendimento)

Local Atendimento: *SANTA CASA DE PONTAL*
Grupo de Convênio: *< Todos >*
Convênio: *S.U.S. AMBULATÓRIO*
Empresa: *< Todas >*
Modalidade: *EXAME RADIOLÓGICO*
Tipo de Recebimento: *< Todos >*

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento:		***SANTA CASA DE PONTAL***		
Dr. José Renato L. Russo				
02/03/2021	337103	MARIA MARGARIDA DE ARAUJO MERCHAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337104	PAULO CESAR IGNACIO MERCHAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337105	YOLANDA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337106	KAUA CRISTIAN GNAN BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337107	ROGERIO GALVAO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
02/03/2021	337108	CLEONICE SISCATI SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
02/03/2021	337109	HEITOR EMILLYANO SILVA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAI
02/03/2021	337109	HEITOR EMILLYANO SILVA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337115	CARLOS ALBERTO BRAZAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337116	FRANCISCO ARAUJO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337117	WENDEL DA SILVA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337120	SEBASTIAO ADEMAR TREVISAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337121	MARIA DA CONCEIÇÃO RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337123	ISABELA VITORIA SANTOS HORTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
02/03/2021	337124	FLAVIANA APARECIDA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337127	APARECIDA RODRIGUES DE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337128	ANNY GABRIELLY SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337131	LUCAS VINICIUS FELICIANO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
02/03/2021	337132	GERALDO PLACIDONIO DE NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337133	JOSE ROBERTO MATIAS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
02/03/2021	337134	ANDERSON PASSARELLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/03/2021	337135	VALERIA DA SILVA PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
03/03/2021	337136	CALEBE DOS SANTOS GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/03/2021	337137	MARIA TEREZA MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/03/2021	337139	BENEDITO TANCREDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/03/2021	337140	ZEILTON MOREIRA NOVAIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
03/03/2021	337140	ZEILTON MOREIRA NOVAIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MAXILAR INFERIOR PA OBLIQUAS
03/03/2021	337141	JONATHAN SANTOS NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
03/03/2021	337142	EDIVAR CASSIO MARCIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/03/2021	337143	JORGE LUIZ PEREIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
03/03/2021	337144	JOCELIA FRANCA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
03/03/2021	337144	JOCELIA FRANCA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEO E
03/03/2021	337145	MARIA JULIA DE SOUZA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
03/03/2021	337145	MARIA JULIA DE SOUZA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
03/03/2021	337146	IVANIA ROSA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEO E
03/03/2021	337146	IVANIA ROSA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
03/03/2021	337147	LUCILIA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/03/2021	337148	ROSANGELA FRANCISCO ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
03/03/2021	337148	ROSANGELA FRANCISCO ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEO E
03/03/2021	337148	ROSANGELA FRANCISCO ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
03/03/2021	337149	ANDRE CARDOSO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
03/03/2021	337150	ENZO GABRIEL TEIXEIRA DE AGUIAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
03/03/2021	337150	ENZO GABRIEL TEIXEIRA DE AGUIAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
04/03/2021	337151	MAIRON MAFFEI IZAC	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
04/03/2021	337152	NEREIDE RODRIGUES LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/03/2021 e 31/03/2021
(Data de Atendimento)

Local Atendimento: *SANTA CASA DE PONTAL*
Grupo de Convênio: *< Todos >*
Convênio: *S.U.S. AMBULATÓRIO*
Empresa: *< Todas >*
Modalidade: *EXAME RADIOLÓGICO*
Tipo de Recebimento: *< Todos >*

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento:		***SANTA CASA DE PONTAL***		
Dr. José Renato L. Russo				
04/03/2021	337153	CACILDA PEREIRA DA SILVA MUNAY	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
04/03/2021	337154	GABRIEL SANTOS DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CAVUM LAT HIRTZ
03/03/2021	337156	GIRLAEL DA SILVA NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/03/2021	337157	FATIMA FONSECA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/03/2021	337159	EDILSON DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/03/2021	337160	MAURICIO JARDIM DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/03/2021	337161	MARIA DUTRA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/03/2021	337165	DOMINGOS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
03/03/2021	337165	DOMINGOS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/03/2021	337166	CLEONICE PEREIRA DA SILVA REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
03/03/2021	337168	RYAN KELWIN DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
04/03/2021	337169	GEVANIA DO CARMO PEREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/03/2021	337170	LETICIA FABIANA GONÇALVES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/03/2021	337171	MARCOS ANTONIO TASQUIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/03/2021	337175	MARIA JOSE PASCHOAL DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/03/2021	337176	GIOVANNA EDUARDA DEGANELLO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
04/03/2021	337178	JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
04/03/2021	337179	MARIA SOARES DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
04/03/2021	337182	PEDRO ANTONIO SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
04/03/2021	337183	JESSICA PATRICIA CARDOSO FIDELIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/03/2021	337184	MARCOS PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/03/2021	337186	ANNA JULIA MENDONÇA ROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/03/2021	337187	FELIPE FONSECA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/03/2021	337188	BRUNA RIBEIRO TEIXEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/03/2021	337189	ALZIRA CARNELOS MION	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
04/03/2021	337190	CAMILLY GABRIELE PIOVESAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
04/03/2021	337191	TAISA RUBIN COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
04/03/2021	337193	ANDRE PEREIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
04/03/2021	337194	VANESSA APARECIDA MONTEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/03/2021	337195	IVANEIDE DIAS DO VALE	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
04/03/2021	337197	SANDRO ANTONIO DE BRITO ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
04/03/2021	337198	SUELI MARIA DE SOUSA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/03/2021	337199	RAFAELA SOARES GUIMARAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
04/03/2021	337200	ISAAC HENRIQUE MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
04/03/2021	337200	ISAAC HENRIQUE MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337201	JORGE ANTONIO SOUZA BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
05/03/2021	337201	JORGE ANTONIO SOUZA BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
05/03/2021	337201	JORGE ANTONIO SOUZA BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337202	DHAYELLE MILEYD SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337203	SERGIO APARECIDO DE MENEZES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337204	MARIA LEIDE DE SOUSA MARTINS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
05/03/2021	337205	MARIA HELENA DOS SANTOS MOURA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337206	CICERO JOAO DA SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337208	VALDEMIR CLAUDIO ROSSINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337209	KAUA CRISTIAN GNAN BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Periodo entre 01/03/2021 e 31/03/2021
(Data de Atendimento)

Local Atendimento: *SANTA CASA DE PONTAL*
Grupo de Convênio: *< Todos >*
Convênio: *S.U.S. AMBULATÓRIO*
Empresa: *< Todas >*
Modalidade: *EXAME RADIOLÓGICO*
Tipo de Recebimento: *< Todos >*

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL

Dr. José Renato L. Russo

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
05/03/2021	337211	EDENIR RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337213	MAYARA APARECIDA NONATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
05/03/2021	337213	MAYARA APARECIDA NONATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337214	KAIQUE OLIVEIRA DE FREITAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
05/03/2021	337215	PAULO CESAR IGNACIO MERCHAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/03/2021	337216	MARIA FERREIRA LACERDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/03/2021	337217	MARIA BELLA BIBIANO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
08/03/2021	337218	ROVENA APARECIDA MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
08/03/2021	337219	JOSE AUGUSTO PEREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
08/03/2021	337220	ROBERTA CRYSTINA PIRES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
08/03/2021	337221	JULIO CASAR BORGES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
08/03/2021	337222	ALIBERTO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
08/03/2021	337223	ANA PAULA FERREIRA BELA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
08/03/2021	337224	FELIPE AUGUSTO COSTA BELA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
08/03/2021	337225	TAUANA GALVAO TORRES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/03/2021	337226	VITA NAZARE LEAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
05/03/2021	337227	MARIA MARGARIDA DE ARAUJO MERCHAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337229	SILVANA PRATES DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
05/03/2021	337232	JOANA BATISTA RIBEIRO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337234	CLEONICE PEREIRA DA SILVA REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337235	KELVEN RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337236	MARIA EDUARDA SOARES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
05/03/2021	337240	JESSICA FERNANDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
05/03/2021	337240	JESSICA FERNANDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
05/03/2021	337240	JESSICA FERNANDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
05/03/2021	337240	JESSICA FERNANDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
05/03/2021	337240	JESSICA FERNANDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
05/03/2021	337240	JESSICA FERNANDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
05/03/2021	337240	JESSICA FERNANDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337241	GILSON DA SILVA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
05/03/2021	337242	FABIANA CRISTINA RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/03/2021	337243	ILDA VIEIRA DE OLIVEIRA CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
05/03/2021	337243	ILDA VIEIRA DE OLIVEIRA CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
05/03/2021	337245	FERNANDO CRIVELARIO FILHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
05/03/2021	337246	HEROTIDES FRANCISCO DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/03/2021	337247	LUCIANO LUIZ SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
06/03/2021	337248	RHAISA VALE GIRON	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
06/03/2021	337248	RHAISA VALE GIRON	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
06/03/2021	337249	KATIA CRISTINA BORGES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/03/2021	337250	JACIRENE TOMER DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/03/2021	337251	THALITA PIETRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
06/03/2021	337252	MARLENE APARECIDA DE FREITAS CAMARA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/03/2021	337253	LUCCA SILVA DO NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
06/03/2021	337254	JOSE CLAUDIO MESSIAS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
06/03/2021	337255	BRUNA LOPES DA SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/03/2021 e 31/03/2021
(Data de Atendimento)

Local Atendimento: *SANTA CASA DE PONTAL*
Grupo de Convênio: *< Todos >*
Convênio: *S.U.S. AMBULATÓRIO*
Empresa: *< Todas >*
Modalidade: *EXAME RADIOLÓGICO*
Tipo de Recebimento: *< Todos >*

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento:		***SANTA CASA DE PONTAL***		
Dr. José Renato L. Russo				
06/03/2021	337256	VALDEMIR CLAUDIO ROSSINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/03/2021	337257	MICHELI RODRIGUES DA SILVA MIGUEL	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
06/03/2021	337259	LOARA VITORIA ISAC DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAI
06/03/2021	337260	HEITOR PALHARES RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/03/2021	337262	MICAEL DE SOUZA ADEODATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
06/03/2021	337263	DEUSIMARA SOUZA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/03/2021	337264	ROSENILMA PASSOS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/03/2021	337265	NEUSA DOS SANTOS DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/03/2021	337268	EDILSON DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/03/2021	337270	BENEDITO TANCREDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/03/2021	337271	GERALDO NUNES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/03/2021	337273	CARLOS FABIANO PEREIRA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
07/03/2021	337274	CARLOS FABIANO PEREIRA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
07/03/2021	337275	VANESSA APARECIDA MONTEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/03/2021	337276	JEAN GUSTAVO PASSARELLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
07/03/2021	337276	JEAN GUSTAVO PASSARELLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/03/2021	337276	JEAN GUSTAVO PASSARELLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
07/03/2021	337277	ANGELICA APARECIDA SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/03/2021	337278	MARIA LUCIA RIBEIRO NOVAIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/03/2021	337279	TAMIRES POLO MANFRIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAI
08/03/2021	337280	PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/03/2021	337281	ZENILDO MACEDO DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEO E
08/03/2021	337282	DAURA MONTEIRO DE LIMA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
08/03/2021	337283	HELOISA LAGO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA D
08/03/2021	337284	CLOVIS DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/03/2021	337286	RAFAEL DE JESUS GALVAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/03/2021	337288	ZULEIKA APARECIDA FAVARETTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/03/2021	337289	VERA LUCIA FERREIRA NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/03/2021	337292	WAGNER BATISTA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
09/03/2021	337293	ALANA PEREIRA CAIRES DE ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
09/03/2021	337293	ALANA PEREIRA CAIRES DE ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
09/03/2021	337294	LILIANE APARECIDA PEREIRA CAIRES DE ARA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
09/03/2021	337294	LILIANE APARECIDA PEREIRA CAIRES DE ARA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
09/03/2021	337295	EUNICE DA LUZ BUENO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/03/2021	337296	VALDIVINO DE JESUS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
09/03/2021	337297	MARIA DE LOURDES SOUZA FRANCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
09/03/2021	337298	ANA MARIA VILELA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
09/03/2021	337298	ANA MARIA VILELA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
09/03/2021	337298	ANA MARIA VILELA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
09/03/2021	337299	ROSA MARIA MAURICIO MICHELIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
09/03/2021	337300	ANTONIO JOSE ZANONI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/03/2021	337302	APARECIDA DOMIGOS LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/03/2021	337303	COSME VIEIRA DE LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/03/2021	337304	MARIA JOSE DUARTE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/03/2021	337306	ADOLFO DUARTE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/03/2021 e 31/03/2021
(Data de Atendimento)

Local Atendimento: *SANTA CASA DE PONTAL*
Grupo de Convênio: *< Todos >*
Convênio: *S.U.S. AMBULATÓRIO.*
Empresa: *< Todas >*
Modalidade: *EXAME RADIOLÓGICO*
Tipo de Recebimento: *< Todos >*

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL

Dr. José Renato L. Russo

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
09/03/2021	337309	GERALDO RODRIGUES MOURA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/03/2021	337310	MARIA HELENA ALVES FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
09/03/2021	337310	MARIA HELENA ALVES FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/03/2021	337311	ELIZABETE RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/03/2021	337312	CLAUDIA CAMARGO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
09/03/2021	337313	RAPHAEL AUGUSTO CORREA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
09/03/2021	337314	EDIVAR CASSIO MARCIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/03/2021	337316	ANGELICA APARECIDA SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/03/2021	337318	SUELI MARQUES RITA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/03/2021	337320	LINDOMAR PEREIRA DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
09/03/2021	337323	BRUNO HENRIQUE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/03/2021	337324	PRISCILA FERREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/03/2021	337325	ANA CLECIA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
08/03/2021	337328	PLAUTO NOGUEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
08/03/2021	337328	PLAUTO NOGUEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
08/03/2021	337330	ANTONIO JOSE ZANONI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/03/2021	337333	JOAO GABRIEL DA SILVA ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/03/2021	337334	ANA PAULA GUIMARÃES MACHADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
08/03/2021	337337	HELTON DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
08/03/2021	337341	GUSTAVO DE OLIVEIRA RAMALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337342	JOAO RUBIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337343	JHONY RODRIGUES DANTAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337344	LIGIA MORAIS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
10/03/2021	337345	WELLYSSON FELIPE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
10/03/2021	337346	LENITA APARECIDA DE ALMEIDA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337347	ADALVO VIEIRA RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337348	LUCIANA APARECIDA MARTINS PIRES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
10/03/2021	337349	DORACI DE LOURDES TEIXEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/03/2021	337350	DANIELA CARDOSO MOURA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
11/03/2021	337350	DANIELA CARDOSO MOURA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEO E
11/03/2021	337350	DANIELA CARDOSO MOURA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
11/03/2021	337350	DANIELA CARDOSO MOURA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
11/03/2021	337351	JULIO CESAR DOS SANTOS MOURA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/03/2021	337352	GILDALIA DOS SANTOS BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/03/2021	337353	ANDRE LUIS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
11/03/2021	337353	ANDRE LUIS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEO E
11/03/2021	337353	ANDRE LUIS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
11/03/2021	337353	ANDRE LUIS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
11/03/2021	337353	ANDRE LUIS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337354	MARLI FERREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337355	PEDRO RAMOS DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337356	BRUNA LOPES DA SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337357	DIOGO DOS SANTOS LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
10/03/2021	337357	DIOGO DOS SANTOS LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
10/03/2021	337357	DIOGO DOS SANTOS LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/03/2021 e 31/03/2021
(Data de Atendimento)

Local Atendimento: *SANTA CASA DE PONTAL*
Grupo de Convênio: *< Todos >*
Convênio: *S.U.S. AMBULATÓRIO*
Empresa: *< Todas >*
Modalidade: *EXAME RADIOLÓGICO*
Tipo de Recebimento: *< Todos >*

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL

Dr. José Renato L. Russo

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
10/03/2021	337358	CRISTIANE DOS SANTOS SERGIO SIMOES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337359	STEFANI DE SOUZA ROBIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337360	ZULEIKA APARECIDA FAVARETTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337361	GABRIELA FERNANDA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337362	ANGELO FERREIRA NUNES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
10/03/2021	337362	ANGELO FERREIRA NUNES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
10/03/2021	337362	ANGELO FERREIRA NUNES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
10/03/2021	337363	VANESSA APARECIDA MONTEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337364	IRIA PINTON LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
10/03/2021	337364	IRIA PINTON LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
10/03/2021	337364	IRIA PINTON LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
10/03/2021	337366	RAYLANE SANTOS BRANDAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
10/03/2021	337368	GLORIA INES DE SOUZA MARIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337369	SIDNEY MARANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337372	MARIA TEREZA JUSTINO PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337373	MARLI FERREIRA DAMASCENO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
10/03/2021	337373	MARLI FERREIRA DAMASCENO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
10/03/2021	337374	ALEX VINICIUS DOS SANTOS BUENO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
10/03/2021	337374	ALEX VINICIUS DOS SANTOS BUENO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
10/03/2021	337376	MARIA HELENA FERREIRA DA MATA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337377	VAILTON RODRIGUES SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
10/03/2021	337377	VAILTON RODRIGUES SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
10/03/2021	337378	HELTON DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
10/03/2021	337378	HELTON DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
10/03/2021	337379	ELIZABETE RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337380	PEDRO FILIPINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
10/03/2021	337380	PEDRO FILIPINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337381	MANOEL CARLOS FERRANTI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337382	ITELVINA MARIA SILVA PERES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337383	DARLAN DA SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337385	HEITOR GABRIEL PEREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/03/2021	337386	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
12/03/2021	337387	GERSINO RIBEIRO LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
12/03/2021	337388	ORANDIR APARECIDA DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
12/03/2021	337388	ORANDIR APARECIDA DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
12/03/2021	337388	ORANDIR APARECIDA DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
12/03/2021	337388	ORANDIR APARECIDA DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
12/03/2021	337388	ORANDIR APARECIDA DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
12/03/2021	337388	ORANDIR APARECIDA DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
12/03/2021	337389	JENIFFE DOS SANTOS REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
12/03/2021	337389	JENIFFE DOS SANTOS REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
12/03/2021	337390	ANTONIO LUCIO SATURNO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
12/03/2021	337390	ANTONIO LUCIO SATURNO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
12/03/2021	337391	GABRIEL FERREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/03/2021	337392	MARIA JOSE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/03/2021 e 31/03/2021
(Data de Atendimento)

Local Atendimento: *SANTA CASA DE PONTAL*
Grupo de Convênio: *< Todos >*
Convênio: *S.U.S. AMBULATÓRIO*
Empresa: *< Todas >*
Modalidade: *EXAME RADIOLÓGICO*
Tipo de Recebimento: *< Todos >*

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL

Dr. José Renato L. Russo

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
11/03/2021	337394	LUCAS MIGUEL SOARES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
11/03/2021	337396	MARIA DAJUDA ROSA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/03/2021	337397	IVANI SANTOS DE SOUZA RUBIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/03/2021	337398	CARLOS EDUARDO BENICIO DE BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
11/03/2021	337399	VINICIUS HENRIQUE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
11/03/2021	337400	PAULO CESAR IGNACIO MERCHAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/03/2021	337401	FLORENTINO OLIVEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/03/2021	337403	ROGERIO BATISTA FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
11/03/2021	337405	SHAYLON GABRIEL GOMES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/03/2021	337407	IZIDORIO ANTONIO LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/03/2021	337408	JOSE APARECIDO DA FONSECA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
11/03/2021	337409	RYAN BASSI CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
11/03/2021	337410	MATEUS ALVES SIMOES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
11/03/2021	337411	STEFANY MOREIRA BERTOLON	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/03/2021	337412	INEIDE QUINTAN PACHECO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/03/2021	337413	CLARICE MARIA DA SILVA MATA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
11/03/2021	337414	VALENTIM ALMEIDA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
11/03/2021	337415	MARLENE APARECIDA DE FREITAS CAMARA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/03/2021	337416	JOSELITA AURINO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/03/2021	337418	NICOLAS HENRIQUE OLIVEIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/03/2021	337419	WELLINGTON FERNANDO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
12/03/2021	337420	EUDES NUNES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
12/03/2021	337421	JOAO DE ABREU	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/03/2021	337425	LOYANNE BEATRIZ MOREIRA DE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/03/2021	337429	ILKA LEONARDI DEL GRANDE	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
12/03/2021	337429	ILKA LEONARDI DEL GRANDE	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
12/03/2021	337430	EUGENIO MARCELINO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/03/2021	337435	JULIO CESAR SILVA REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/03/2021	337436	KAMILA ALMEIDA CAMARADA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/03/2021	337437	IZETE MARIA DE JESUS BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
12/03/2021	337438	OSVALDO APARECIDO FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/03/2021	337441	SIDNEY CAPRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/03/2021	337442	PLAUTO NOGUEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
12/03/2021	337442	PLAUTO NOGUEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
12/03/2021	337443	AMADOR DONIZETI ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
12/03/2021	337444	JAQUELINE SANTOS LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
12/03/2021	337444	JAQUELINE SANTOS LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
12/03/2021	337445	ISABELLY DA SILVA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/03/2021	337446	ADAO INACIO GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/03/2021	337447	JOSE SIPRAKI FILHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
12/03/2021	337448	MARLENE APARECIDA DE FREITAS CAMARA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/03/2021	337449	MARTA FERNANDES DA SILVA DA CONCEIÇAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
13/03/2021	337449	MARTA FERNANDES DA SILVA DA CONCEIÇAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
13/03/2021	337451	EDIVAR CASSIO MARCIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/03/2021	337452	EZEQUIEL VIEIRA GOULARTE	S.U.S AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/03/2021 e 31/03/2021
(Data de Atendimento)

Local Atendimento: *SANTA CASA DE PONTAL*
Grupo de Convênio: *< Todos >*
Convênio: *S.U.S. AMBULATÓRIO*
Empresa: *< Todas >*
Modalidade: *EXAME RADIOLÓGICO*
Tipo de Recebimento: *< Todos >*

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento:		***SANTA CASA DE PONTAL***		
Dr. José Renato L. Russo				
13/03/2021	337453	ANTONIO JOSE ZANONI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/03/2021	337454	SERGIO ROBERTO AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/03/2021	337455	BRUNO HENRIQUE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/03/2021	337456	JOSEFA JUDETE DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
13/03/2021	337457	LUIZ FERNANDO COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
13/03/2021	337458	JOSE SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/03/2021	337459	MARLI FERREIRA DAMASCENO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/03/2021	337460	SILVANA APARECIDA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/03/2021	337461	EYSHILA VITORIA GRADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
14/03/2021	337461	EYSHILA VITORIA GRADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
14/03/2021	337463	JEAN APARECIDA RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/03/2021	337464	EDILEU MOREIRA DE ALCANTARA JUNIOR	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
14/03/2021	337465	CICERO FERNANDO RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/03/2021	337466	ISABEL CARNEIRO DA SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/03/2021	337467	CLACILDA RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/03/2021	337468	JEFERSON LUIZ SOAVE MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
14/03/2021	337468	JEFERSON LUIZ SOAVE MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
14/03/2021	337468	JEFERSON LUIZ SOAVE MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/03/2021	337470	ROSENILMA PASSOS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/03/2021	337472	VIVIANE PEDRO GALVAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
15/03/2021	337473	JOSE APARECIDO MARIANO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337474	ANA PAULA SOUZA BATISTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
15/03/2021	337474	ANA PAULA SOUZA BATISTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
15/03/2021	337475	RITA DE CASSIA MESSIAS ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337476	VANESSA APARECIDA MONTEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337477	JOAO AUGUSTO SOMERA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337478	GLORIA DA SILVA TORRES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
15/03/2021	337482	ROSIRES APARECIDA QUINTINO DE CAMARGO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337483	JEFERSON ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337484	NOEMY FERNANDES SANTANA SEIXAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337485	ISAQUE FERNANDES DE SANTANA SEIXAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337486	SIRLEI DA SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
15/03/2021	337491	SUELI MARQUES RITA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337492	JEAN GUSTAVO PASSARELLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
15/03/2021	337492	JEAN GUSTAVO PASSARELLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
17/03/2021	337494	CARLA CRISTINA CONCEICAO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
15/03/2021	337503	RONEI APARECIDO BORGES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337504	JOANA DARC DA SILVA ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
15/03/2021	337505	OSCAR SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
15/03/2021	337506	VALDIR MACEDO LEITE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/03/2021	337507	JOAO RUBIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/03/2021	337508	LESLIE MARIA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/03/2021	337509	SHIRLEY MIRANDA DE CAMARGO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/03/2021	337510	ROGERIO XAVIER DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA D
16/03/2021	337511	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/03/2021 e 31/03/2021
(Data de Atendimento)

Local Atendimento: *SANTA CASA DE PONTAL*
Grupo de Convênio: *< Todos >*
Convênio: *S.U.S. AMBULATÓRIO*
Empresa: *< Todas >*
Modalidade: *EXAME RADIOLÓGICO*
Tipo de Recebimento: *< Todos >*

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL

Dr. José Renato L. Russo

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
16/03/2021	337512	FRANCISCO RENATO VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/03/2021	337513	GERALDO ROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/03/2021	337514	BRENO AUGUSTO SANTA FE FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
16/03/2021	337515	CLAUDIA APARECIDA MARINHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
16/03/2021	337516	ROGERIO GALVAO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
15/03/2021	337518	BRUNO HENRIQUE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337520	DONIZETI APARECIDO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337521	EDIVAR CASSIO MARCIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337522	PEDRO RAMOS DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337524	THIAGO ESTEVAO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337525	LAURITA PEREIRA CARVALHO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337526	WELINGTON AUGUSTO MUNHOZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337527	EUGENIO MARCELINO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337528	MARIA DAS MERCES FERNANDES FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
15/03/2021	337529	LUIZ ANTONIO PASCHOAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337530	VANIA CRISTINA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
15/03/2021	337531	WILLIAN CESAR DEGANELLO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337532	FRANCIELE CRISTINA BRAZ DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
15/03/2021	337533	LUIS FERNANDO COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337536	JUCELIA MARIA DE JESUS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/03/2021	337537	ERLI DOS SANTOS FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337538	MARIA JOSE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
17/03/2021	337538	MARIA JOSE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
17/03/2021	337538	MARIA JOSE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
17/03/2021	337538	MARIA JOSE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
17/03/2021	337539	WILLIAN CESAR DEGANELLO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337540	MARLENE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337541	MARISTELA DE CAMPOS FERNANDES SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337542	AGENOR FERRAZ BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337543	MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA ATHANAZIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337544	MARCIO RUBIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337545	SIRLANDE FERREIRA SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337546	FRANCISCA RONDELY GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337547	APARECIDA DOMINGOS LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337548	JOSE ROBERTO PAIXAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337549	MARCOS VINICIUS RIBEIRO SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
17/03/2021	337550	WALEF DE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
17/03/2021	337551	LUIZ ANTONIO PASCHOAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337552	LUIZ ANTONIO PASCHOAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337553	DIRCE GHIATTO CARNELOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337554	MARIA APARECIDA PEREIRA CLAUDIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
17/03/2021	337554	MARIA APARECIDA PEREIRA CLAUDIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
17/03/2021	337555	VICTA AMERICA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337559	EDIVAR CASSIO MARCIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337562	ELZA RODRIGUES DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/03/2021 e 31/03/2021
(Data de Atendimento)

Local Atendimento: *SANTA CASA DE PONTAL*
Grupo de Convênio: *< Todos >*
Convênio: *S.U.S. AMBULATÓRIO*
Empresa: *< Todas >*
Modalidade: *EXAME RADIOLÓGICO*
Tipo de Recebimento: *< Todos >*

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL

Dr. José Renato L. Russo

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
17/03/2021	337562	ELZA RODRIGUES DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
17/03/2021	337563	REGIANE APARECIDA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
17/03/2021	337563	REGIANE APARECIDA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
17/03/2021	337568	MARIA JOSE GOMES FERREIRA ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337569	JOAO PAULO BORGES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337570	ROSENI PASSOS DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337571	ANIETA VIEIRA DO NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337572	GIOVANA CRISTINA VAZ FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337573	JENIFER CAROLINA MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/03/2021	337574	LETICIA DOS SANTOS ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/03/2021	337575	MARIJANE SOUZA DE OMENA PEDROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
15/03/2021	337576	MARLI FERREIRA DAMASCENO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
18/03/2021	337577	ERLI DOS SANTOS FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/03/2021	337578	JUDITE SOUZA FREIRES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/03/2021	337581	ERIKA CONSTANTINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/03/2021	337582	MAGDA APARECIDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/03/2021	337583	SUELI MARQUES RITA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/03/2021	337584	RENATO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/03/2021	337587	ROSELENE APARECIDA DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/03/2021	337590	MARISTELA DE CAMPOS FERNANDES SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/03/2021	337591	ANA MARIA MACHADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/03/2021	337592	ANIETA VIEIRA DO NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/03/2021	337593	MARCIA FELIPINI SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/03/2021	337595	KARINE TORQUATO DA CONCEIÇAO NUNES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/03/2021	337597	DOMINGOS MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/03/2021	337600	SIRLANDE FERREIRA SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/03/2021	337601	RUBENS ANTONIO SOMERA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/03/2021	337602	JENNIFER MACLAN BOTELHO CRUZ SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/03/2021	337603	RENATA APARECIDA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/03/2021	337604	IZOLINA DE JESUS RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/03/2021	337605	LUZIA MAURA FERREIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/03/2021	337606	JUSSARA APARECIDA FERREIRA FERNANDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
22/03/2021	337607	LUZIA ANUNCIAÇAO SOUZA PINHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
22/03/2021	337608	LILIAN CARLA DE OLIVEIRA VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
22/03/2021	337608	LILIAN CARLA DE OLIVEIRA VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
22/03/2021	337608	LILIAN CARLA DE OLIVEIRA VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
22/03/2021	337608	LILIAN CARLA DE OLIVEIRA VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
22/03/2021	337609	JOAQUIM BARBOSA DE ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
22/03/2021	337611	ROSELI APARECIDA CAZULA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
22/03/2021	337611	ROSELI APARECIDA CAZULA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
22/03/2021	337612	FRANCISCO JOSE PEREIRA DA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
22/03/2021	337614	ODAIR JOSE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
22/03/2021	337614	ODAIR JOSE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
22/03/2021	337616	CARLOS RODRIGUES DA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
22/03/2021	337617	MATHEUS AUGUSTO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Periodo entre 01/03/2021 e 31/03/2021
(Data de Atendimento)

Local Atendimento: *SANTA CASA DE PONTAL*
Grupo de Convênio: *< Todos >*
Convênio: *S.U.S. AMBULATÓRIO*
Empresa: *< Todas >*
Modalidade: *EXAME RADIOLÓGICO*
Tipo de Recebimento: *< Todos >*

Local Atendimento: ***SANTA CASA DE PONTAL***

Dr. José Renato L. Russo

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
22/03/2021	337618	HELTON DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
22/03/2021	337618	HELTON DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
22/03/2021	337619	SABRINA ALVES DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
22/03/2021	337620	ANA AMORIM DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA E
23/03/2021	337624	HELLENA BEATRIZ SANTOS DA CUNHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/03/2021	337625	PEDRO HENRIQUE MAIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
23/03/2021	337627	IOLANDA BIANCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
23/03/2021	337628	MARIA APARECIDA PEREIRA CLAUDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
23/03/2021	337628	MARIA APARECIDA PEREIRA CLAUDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
23/03/2021	337629	RAFAEL DE JESUS GALVAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
23/03/2021	337630	RAFAELA SOARES GUIMARAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
23/03/2021	337630	RAFAELA SOARES GUIMARAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
23/03/2021	337632	ARTHUR FELIPE DO SANTOS	S.U.S AMBULATÓRIO	COTOVELO D
23/03/2021	337633	ARTHUR FELIPE DO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
23/03/2021	337633	ARTHUR FELIPE DO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
23/03/2021	337634	FRANQUELINO BENEDITO GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
23/03/2021	337636	MICHELLE DA MATA CARDOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
18/03/2021	337642	EDSON GUSTAVO APARECIDO CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
18/03/2021	337643	RAVI GONÇALVES DE ALCANTARA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/03/2021	337645	ELIAS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
18/03/2021	337645	ELIAS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
18/03/2021	337646	EDSON GUSTAVO APARECIDO CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
18/03/2021	337647	EDSON HONORIO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
18/03/2021	337647	EDSON HONORIO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
19/03/2021	337650	KEMELLY SOPHIA MARCELINO GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
19/03/2021	337650	KEMELLY SOPHIA MARCELINO GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
19/03/2021	337653	JESSICA PEREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
19/03/2021	337655	CARLOS INACIO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
19/03/2021	337656	JEAN DA SILVA NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
20/03/2021	337660	ITAMAR ANTONIO COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
20/03/2021	337661	IASMIM MARIA DA SILVA SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
20/03/2021	337662	MELLINA MONTEIRO RITA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/03/2021	337663	ANNA BEATRIZ NASCIMENTO DE LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
20/03/2021	337666	ALEX NASCIMENTO DE LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
20/03/2021	337667	ARTHUR FELIPE DO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
20/03/2021	337668	ANA BEATRIZ ALVES CARNEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/03/2021	337670	RENATA APARECIDA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
20/03/2021	337670	RENATA APARECIDA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
20/03/2021	337670	RENATA APARECIDA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
21/03/2021	337671	MARILZA RESENDE ASSIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
21/03/2021	337673	LUIZ RODRIGUES DOS REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
21/03/2021	337673	LUIZ RODRIGUES DOS REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
21/03/2021	337673	LUIZ RODRIGUES DOS REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
29/03/2021	337676	VAILTON RODRIGUES SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
29/03/2021	337677	LUIZ RODRIGUES DOS REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/03/2021 e 31/03/2021
(Data de Atendimento)

Local Atendimento: *SANTA CASA DE PONTAL*
Grupo de Convênio: *< Todos >*
Convênio: *S.U.S. AMBULATÓRIO*
Empresa: *< Todas >*
Modalidade: *EXAME RADIOLÓGICO*
Tipo de Recebimento: *< Todos >*

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL

Dr. José Renato L. Russo

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
29/03/2021	337745	LARA GONÇALVES SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
29/03/2021	337746	FABIANO LUIZ DO AMARAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
29/03/2021	337747	GLEYSSIANE DOS SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
29/03/2021	337747	GLEYSSIANE DOS SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
29/03/2021	337747	GLEYSSIANE DOS SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/03/2021	337748	LUIZ MIGUEL PIMENTEL CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
29/03/2021	337752	JEAN GUSTAVO PASSARELLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	MAXILAR INFERIOR PA OBLIQUAS
29/03/2021	337752	JEAN GUSTAVO PASSARELLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
29/03/2021	337755	ESTHER LUIZA PASSARELLI DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
29/03/2021	337756	MARIA GABRIELA RIBEIRO PALANDRE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/03/2021	337757	EVERTON ROQUE GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
29/03/2021	337758	FABIANO LUIZ DO AMARAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
29/03/2021	337759	ELZA SOUZA RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
29/03/2021	337760	MARIA DAS MERCES FERNANDES FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
29/03/2021	337761	ESTHER LUIZA PASSARELLI DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
29/03/2021	337761	ESTHER LUIZA PASSARELLI DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
29/03/2021	337761	ESTHER LUIZA PASSARELLI DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
29/03/2021	337761	ESTHER LUIZA PASSARELLI DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
29/03/2021	337762	ANTONIO LUIS DE MORAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
29/03/2021	337762	ANTONIO LUIS DE MORAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
29/03/2021	337762	ANTONIO LUIS DE MORAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
29/03/2021	337763	JOSE ROBERTO ALEXANDRE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
29/03/2021	337764	FERNANDO XAVIER DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
30/03/2021	337765	TALITA FERNANDES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TIBIO TÁRSICA
30/03/2021	337767	ARTHUR MIGUEL ROCHA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
30/03/2021	337771	RENATA PAIVA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
30/03/2021	337773	BENEDITA MARIA AMELIA PEREIRA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
30/03/2021	337774	ROSELI APARECIDA CAZULA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
30/03/2021	337775	HELAINE GOMES DOS REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/03/2021	337777	ANTONIO JOSE ROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/03/2021	337779	WALTER BONUTTI JUNIOR	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/03/2021	337780	GUILHERME APARECIDA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/03/2021	337781	MAXIMINO JOSE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/03/2021	337783	JULIANE BARBOSA DOMINGOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/03/2021	337784	ANA NERES DA SILVA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/03/2021	337785	CARLOS ALBERTO BRAZAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/03/2021	337788	WILMA SUELY ROQUE CALADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/03/2021	337789	IONAS FERREIRA CALADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/03/2021	337790	ALEXANDRE ORTOLAN FRANCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/03/2021	337791	PAULA MOREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
31/03/2021	337799	GUSTAVO HENRIQUE DE SOUZA DIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

Total Atendimento: **516** ***Total Procedimentos:*** **629**

Total: 668

Clenuzia Rocha
Coordenadora Operacional

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
16709	13/04/2021	BBAEYFVD

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:04/2021 Dt.Prestação:13/04/2021

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 Inscrição Municipal:

E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br Telefone:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços	Valor Total
Referente a serviços prestados em Ultrassonografias no mês de Março/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$ 7918,59

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	126,56	54,84	253,13	84,38	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
8.437,50	0,00	8.437,50	2,00%	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 13/04/2021	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 16709	
Chave BBAEYFVD	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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Dra Rochele Campeão Vale
Especialidade: Ortopedia
Mês/Ano: 01/03/2021 à 31/03/2021
Local: Hospital de Pontal

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA	7:40	11:00	Dra. Rochele Campeão Vale MÉDICA CRM/SP 200.123			
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA	7:40	11:15	Dra. Rochele Campeão Vale Médica CRM 200123			
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA	8:00	11:00	Dra. Rochele Campeão Vale Médica CRM 200123			
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA	7:40	11:00	Dra. Rochele Campeão Vale Médica CRM 200123			
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA	7:40	11:00	Rochele Campeão Vale Médica CRM 200123			
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA	7:40	10:30	Dra. Rochele Campeão Vale Médica CRM 200123			
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA			[illegible]	Crm 207.049		
24	QUARTA						
25	QUINTA	8:00	11:00	CRM: 200123			
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						
29	SEGUNDA	7:30	11:30	Dra. Helen Cristina Marcusso Médica CRM-SP 192.173			
30	TERÇA						
31	QUARTA						

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.

MARÇO/2021

DIAS	MÉDICO	QUANT.
01/03/2021	DRA ROCHELE	15
04/03/2021	DRA ROCHELE	20
08/03/2021	DRA ROCHELE	19
11/03/2021	DRA ROCHELE	17
15/03/2021	DRA ROCHELE	16
18/03/2021	DRA ROCHELE	14
23/03/2021	DR. BRUNO	21
25/03/2021	DRA ROCHELE	15
29/03/2021	DRA HELEN	16
TOTAL		153

DRA ROCHELE – 07 PLANTÕES
DR. HELEN – 01 PLANTÃO
DR. BRUNO – 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

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

RELATóRIO DE ATENDIMENTOS POR CENTROS DE CUSTO E CONVêNIO

HEXM0009 01/03/2021 - 01/03/2021

SYSPEC INFORMÁTICA LTDA.
Data/Hora: 02/03/2021 07:58:01

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS

Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Pacinte	Código	Descrição do Exame	Qtde.	
UNI	01/03/2021 06:53:50	89073	799229	JOICE COSTA DOS SANTOS	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	01/03/2021 06:58:27	89074	799230	JEAN RICARDO COSTA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	01/03/2021 07:01:38	89075	799231	JULIANA DE JESUS SOUZA COSTA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	01/03/2021 07:06:53	89076	799232	ISABEL APARECIDA PEREIRA DE SOUSA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	01/03/2021 07:06:53	89076	799232	ISABEL APARECIDA PEREIRA DE SOUSA	US P M	US PARTES MOLES	1	[ ][ ]
UNI	01/03/2021 07:15:10	89077	799234	CAMILY VITORIA RODRIGUES NOGUEIRA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	01/03/2021 07:18:17	89078	799237	ELAINE CRISTINA DA SILVA CANDIDO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	01/03/2021 07:25:40	89079	799241	ALEX SANDRO DE FATIMA	05020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN	1	[ ][ ]
UNI	01/03/2021 07:32:09	89080	799246	RENATA TERRA OLIVEIRA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	01/03/2021 07:32:09	89080	799246	RENATA TERRA OLIVEIRA	05020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA	1	[ ][ ]
UNI	01/03/2021 07:37:45	89081	799248	VITOR FELISBERTO DA ROCHA	05020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	[ ][ ]
UNI	01/03/2021 07:47:28	89082	799252	APARECIDA DA SILVA PIMENTEL	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	01/03/2021 07:59:48	89083	799255	MARIA HELENA MONTEIRO MONKOUSCHI	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	01/03/2021 08:19:46	89084	799262	DILAINE APARECIDA VALSIQUE	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[ ][ ]
UNI	01/03/2021 08:33:43	89085	799269	SILVIA HELENA SOARES CARDOSO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]

Total do Convênio: 15

Total do Centro de Custo: 15

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

RELATóRIO DE ATENDIMENTOS POR CENTROS DE CUSTO E CONVêNIO

HEXM0009 04/03/2021 - 04/03/2021

SYSPEC INFORMÁTICA LTDA.
Data/Hora: 04/03/2021 10:22:27
Página: 1

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS

Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Pacinte	Código	Descrição do Exame	Qtde.	
UNI	04/03/2021 06:49:40	89148	799971	GENI MENDES PEREIRA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 06:54:55	89149	799973	VALDETE JOSE SOUZA GOMES	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 06:58:20	89150	799974	IVANILDE SILVA DOS REIS	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 07:02:41	89151	799975	JOSE AUGUSTO MACHADO	05020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 07:06:44	89152	799976	GUSTAVO HENRIQUE SANTOS CARVALHO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 07:11:00	89153	799977	NATALICE AMORIM SANTOS	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 07:14:35	89154	799979	LUIS OTAVIO SANTOS SABINO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 07:18:17	89155	799980	AMELIA APARECIDA CANTOLINE MARQUEZIN	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 07:22:20	89156	799981	MARIA DE JESUS NERES DOS SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 07:26:22	89157	799983	CELESTE CRISTINA ALVES DA SILVA BOR	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 07:30:00	89158	799984	BARBARA FERNANDA DE OLIVEIRA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 07:40:02	89159	799986	ANDRESSA COSTA DE SOUSA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 07:54:04	89160	799989	LINDINALVA DOS SANTOS MENDES	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 08:04:25	89161	799992	HOSANA MARIA PEREIRA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 08:08:02	89162	799994	DAIANE DOMINGOS DE MENEZES	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 09:18:45	89174	800022	REGILAINE APARECIDA DOS SANTOS	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 09:47:08	89175	800031	RAIANE ANDREIA PIMENTEL	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 10:17:14	89176	800051	TIAGO DE ARAUJO SANTOS	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	04/03/2021 10:17:14	89176	800051	TIAGO DE ARAUJO SANTOS	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]

Total do Convênio: 19

Total do Centro de Custo: 19

Centro de Custo Requisitante : POSTO B

Convênio..... : SUS

Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Pacinte	Código	Descrição do Exame	Qtde.	
UNI	04/03/2021 06:45:17	89147	13870	KATIA GABRIELA PEREIRA DE OLIVEIRA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
						Total do Convênio:	1	
						Total do Centro de Custo:	1	

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

RELATóRIO DE ATENDIMENTOS POR CENTROS DE CUSTO E CONVêNIO

HEXM0009 08/03/2021 - 08/03/2021

SYSPEC INFORMÁTICA LTDA.
Data/Hora: 08/03/2021 10:28:26

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS

Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Pacinte	Código	Descrição do Exame	Qtde.	
UNI	08/03/2021 06:54:19	89243	800755	DIVINA APARECIDA RANGEL SILVA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 06:59:46	89244	800756	APARECIDA JUREMA MORAIS DE SOUZA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 07:08:15	89245	800757	LEONOR PEREIRA DE FARIA	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 07:11:46	89246	800758	JOSE GERALDO ROCHA SANTOS	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 07:16:37	89247	800759	ANGELA MARIA TEMPONI SILVA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 07:22:17	89248	800762	IVANY DE OLIVEIRA SOUSA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 08:17:27	89249	800780	VALERIA VERISSIMO DE OLIVEIRA DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 08:24:56	89250	800786	YASMIM MARIA DA SILVA FRANCISCO	US P M	US PARTES MOLES	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 08:40:27	89251	800794	THAIS VITORIA BARBOSA DA SILVA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 08:44:20	89252	800797	VANUSSI DA SILVA MENDONCA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 08:52:46	89253	800801	ANA ERICA PEREIRA DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 08:59:56	89254	800805	MARINA CRISTINA MOREIRA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 09:10:14	89255	800811	ROSELI MARIA PENHA DE CAMPOS	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 09:15:33	89256	800815	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 09:15:33	89256	800815	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 09:25:49	89257	800820	NADIA FERNANDA CASTORINO BERNARDINO	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 09:33:55	89258	800827	PATRICIA MARIA DOS SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 09:46:03	89259	800832	JEFERSON SANTOS DE ALMEIDA	05020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	[ ][ ]
UNI	08/03/2021 10:24:45	89260	800843	ELISANDRA FERREIRA SILVA IGNACIO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]

Total do Convênio: 19

Total do Centro de Custo: 19

RELATóRIO DE ATENDIMENTOS POR CENTROS DE CUSTO E CONVêNIO

HEXM0009 11/03/2021 - 11/03/2021

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS

Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Pacinte	Código	Descrição do Exame	Qtde.	
UNI	11/03/2021 06:45:18	89388	801543	CELIA ROCHA ANDRADE	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 06:50:00	89389	801544	ROSELI APARECIDA RUARO	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 06:53:37	89390	801545	EDNA APARECIDA FERREIRA PUGA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 06:57:45	89391	801546	CLAUDIANA PEREIRA DE OLIVEIRA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 07:01:29	89392	801547	VICENTE FERNANDES DE SOUZA	05020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 07:06:28	89393	801548	MARICELIA VIEIRA RAMOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 07:09:58	89394	801549	ANA CRISTINA DOS SANTOS PINTO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 07:13:18	89395	801550	MARIA DE FATIMA MORAIS	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 07:57:35	89397	801555	MARLENE APARECIDA DA SILVA MIRANDA	US P M	US PARTES MOLES	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 08:13:55	89400	801558	JAQUELINE DAIANE RAMOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 08:42:20	89401	801568	NAELY CARDOZO LACERDA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 08:53:02	89402	801577	ADELAINNY PATRICIA BARBOSA SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 09:10:44	89403	801583	MARCELA LOPES DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 09:14:10	89404	801588	GONCALO DE AMARANTE SILVA	05020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 09:28:20	89405	801595	ALINE PEREIRA COSTA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 09:31:32	89406	801597	SILVANA PRATES DE ALMEIDA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	11/03/2021 09:51:45	89407	801605	ELISANDRA FERREIRA SILVA IGNACIO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]

Total do Convênio: 17

Total do Centro de Custo: 17

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

RELATóRIO DE ATENDIMENTOS POR CENTROS DE CUSTO E CONVêNIO

HEXM0009 15/03/2021 - 15/03/2021

SYSPEC INFORMÁTICA LTDA.
Data/Hora: 15/03/2021 09:40:34

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS

Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Pacinte	Código	Descrição do Exame	Qtde.	
UNI	15/03/2021 06:47:49	89476	802352	MARIA EDUARDA MURCA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 06:52:31	89477	802353	ELINEUZA DE JESUS SANTOS OLIVEIRA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 06:56:30	89478	802354	JENIFER DONIZETE CARDOSO FONSECA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 06:56:30	89478	802354	JENIFER DONIZETE CARDOSO FONSECA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 07:01:56	89479	802355	AMADOR NOGUEIRA	05020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 07:05:15	89480	802356	MAURINA ALVES ROCHA SANTOS	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 07:09:35	89481	802357	ANDERSON SILVA DE ALMEIDA	US P M	US PARTES MOLES	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 07:13:26	89482	802358	MARIA DE FATIMA ZANDONI	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 07:18:44	89483	802359	TAIS SILVA BISPO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 07:25:30	89484	802360	ISABEL APARECIDA SILVA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 07:25:30	89484	802360	ISABEL APARECIDA SILVA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 08:06:00	89486	802362	DURVALINO HORTA	05020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 08:13:53	89487	802372	CAMILA DA CONCEICAO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 09:02:03	89488	802385	LILIANE APARECIDA PEREIRA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 09:15:58	89489	802391	DEYSILA NAYANE SANTOS DE OLIVEIRA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	15/03/2021 09:24:24	89490	802393	LUANA CRISTINA FONSECA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]

Total do Convênio: 16

Total do Centro de Custo: 6

RELATóRIO DE ATENDIMENTOS POR CENTROS DE CUSTO E CONVêNIO

HEXM0009 18/03/2021 - 18/03/2021

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS

Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Pacinte	Código	Descrição do Exame	Qtde.	
UNI	18/03/2021 06:46:02	89575	803081	CLEVERSON MONKOUSCHI	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	18/03/2021 06:46:02	89575	803081	CLEVERSON MONKOUSCHI	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	18/03/2021 06:51:11	89576	803082	MAURICIO JOAO DOS SANTOS	05020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN	1	[ ][ ]
UNI	18/03/2021 06:54:59	89577	803084	MARIA DO ROSARIO BERNARDO OLIVEIRA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	18/03/2021 06:57:54	89578	803085	DELMA APARECIDA ALVES	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	18/03/2021 07:01:03	89579	803086	BRUNA PINHEIRO SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	18/03/2021 07:06:55	89580	803087	LUCIANO FERREIRA DA SILVA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	18/03/2021 07:17:37	89581	803090	CAMILY VITORIA DOS SANTOS FRANCISCO	05020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	1	[ ][ ]
UNI	18/03/2021 08:00:47	89582	803101	LUCIANA DE OLIVEIRA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	18/03/2021 08:00:47	89582	803101	LUCIANA DE OLIVEIRA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	18/03/2021 09:23:44	89584	803133	MARTA SILVA EVANGELISTA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	18/03/2021 09:23:44	89584	803133	MARTA SILVA EVANGELISTA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]

Total do Convênio: 12

Total do Centro de Custo: 2

RELATóRIO DE ATENDIMENTOS POR CENTROS DE CUSTO E CONVêNIO

HEXM0009 18/03/2021 - 18/03/2021

Centro de Custo Requisitante : POSTO B

Convênio..... : SUS

Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Pacinte	Código	Descrição do Exame	Qtde.	
UNI	18/03/2021 06:40:02	89574	13984	RENILDA DA SILVA RODRIGUES	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	18/03/2021 06:40:02	89574	13984	RENILDA DA SILVA RODRIGUES	05020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	1	[ ][ ]

Total do Convênio: 2

Total do Centro de Custo: 2

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

RELATóRIO DE ATENDIMENTOS POR CENTROS DE CUSTO E CONVêNIO

HEXM0009 23/03/2021 - 23/03/2021

SYSPEC INFORMÁTICA LTDA.
Data/Hora: 05/04/2021 12:40:01

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS

Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Pacinte	Código	Descrição do Exame	Qtde.	
UNI	23/03/2021 06:44:02	89773	804046	ELIENE APARECIDA FERREIRA FERRO	US P M	US PARTES MOLES	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 06:52:52	89774	804047	MAFALDA APARECIDA BONETTI	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 07:05:37	89775	804048	JOAO MARQUES MOREIRA	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 07:16:03	89777	804049	ANDREI PROTASIO VIEIRA DE CARVALHO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 07:16:03	89777	804049	ANDREI PROTASIO VIEIRA DE CARVALHO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 07:25:17	89778	804050	ANA LUCIA DIAS DE SOUZA	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 07:28:29	89779	804051	MARIA ALVES NERES LEAL	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 07:50:40	89780	804058	VALMIR TOSCANO	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 07:50:40	89780	804058	VALMIR TOSCANO	US P M	US PARTES MOLES	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 08:37:26	89782	804069	ANTONIO DIAS DO VALE	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 08:43:07	89783	804073	LUIS CESAR RICARDO	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 08:46:20	89784	804076	MAGDA APARECIDA DOS SANTOS	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 08:53:29	89785	804081	AGNALDO SATURNINO ALVES	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 08:58:51	89786	804084	FELIPE AUGUSTO COSTA BELA	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 09:02:08	89787	804087	ANTONIO MOREIRA DA SILVA	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 09:06:02	89788	804091	MARLI FELICIANO DOS SANTOS	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 09:20:41	89789	804098	MAURIZA BATISTA DE ANDRADE	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	2	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 11:11:17	89790	804114	RAQUEL TASQUETE	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	23/03/2021 11:11:17	89790	804114	RAQUEL TASQUETE	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]

Total do Convênio: 20

Total do Centro de Custo: 20

Centro de Custo Requisitante : POSTO B

Convênio..... : SUS

Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Pacinte	Código	Descrição do Exame	Qtde.	
UNI	23/03/2021 07:12:29	89776	14007	MELLINA MONTEIRO RITA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
						Total do Convênio:	1	
						Total do Centro de Custo:	1	

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

RELATóRIO DE ATENDIMENTOS POR CENTROS DE CUSTO E CONVêNIO

HEXM0009

25/03/2021 - 25/03/2021

SYSPEC INFORMÁTICA LTDA.

Data/Hora: 25/03/2021 09:41:25

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS

Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Pacinte	Código	Descrição do Exame	Qtde.	
UNI	25/03/2021 06:48:59	89824	804516	OTAVIO ANDRUCIOLLI	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	25/03/2021 06:58:49	89825	804517	FRANCISCA DA SILVA	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	[ ][ ]
UNI	25/03/2021 07:04:06	89826	804518	LINDINALVA DE ARAUJO MORETO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	25/03/2021 07:04:06	89826	804518	LINDINALVA DE ARAUJO MORETO	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	[ ][ ]
UNI	25/03/2021 07:11:39	89827	804519	GENIVANIA FERREIRA LIMA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	25/03/2021 07:15:59	89828	804520	LUCIANA APARECIDA MARTINS PIRES	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	25/03/2021 07:15:59	89828	804520	LUCIANA APARECIDA MARTINS PIRES	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	25/03/2021 07:21:14	89829	804521	NAYARA CRISTINA FERREIRA SANTOS	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	25/03/2021 07:21:14	89829	804521	NAYARA CRISTINA FERREIRA SANTOS	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	25/03/2021 07:57:33	89830	804526	ROSEMEIRE CARVALHO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	25/03/2021 08:12:40	89831	804528	VIVIANE HELENA MACEDO SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	25/03/2021 08:39:08	89832	804539	LUCIANA DA SILVA SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	25/03/2021 08:48:42	89833	804545	LARISSE SANTOS DA CRUZ	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	25/03/2021 09:00:13	89834	804548	VERONICA FERREIRA MADEIRA OLIVEIRA	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1	[ ][ ]
UNI	25/03/2021 09:16:03	89835	804552	ELISANGELA HORACIO DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]

Total do Convênio: 15

Total do Centro de Custo: 5

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

RELATóRIO DE ATENDIMENTOS POR CENTROS DE CUSTO E CONVêNIO

HEXM0009 29/03/2021 - 29/03/2021

SYSPEC INFORMÁTICA LTDA.
Data/Hora: 29/03/2021 10:12:25

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS

Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Pacinte	Código	Descrição do Exame	Qtde.	
UNI	29/03/2021 06:47:36	89836	805245	FRANCISCA DE LIMA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 06:51:47	89837	805246	ROSEMEIRE APARECIDA GOMES	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 06:54:49	89838	805247	CLELIA LUIZA BRUSTELLO MACHADO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 07:01:26	89839	805248	JEFERSON ULISSES TIAGO	US P M	US PARTES MOLES	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 07:06:15	89840	805249	JOSE FERREIRA ALVES	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 07:13:26	89841	805251	MARIA JOSE DA SILVA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 07:17:38	89842	805253	JAQUELINE DIVANETE DOS SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 08:03:50	89846	805265	ELIZANGELO FERREIRA LOPES	05020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 08:03:50	89846	805265	ELIZANGELO FERREIRA LOPES	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 08:41:39	89860	805283	STEFANY MOREIRA BERTOLON	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 08:52:21	89863	805292	LINDINALVA DOS SANTOS MENDES	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 09:01:54	89864	805295	PAULO CESAR BERNARDO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 09:31:46	89865	805304	ROSILENE SILVA AGUIAR	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 09:31:46	89865	805304	ROSILENE SILVA AGUIAR	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 09:48:28	89869	805312	MARIA NAZARE DOS SANTOS TRINDADE	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]
UNI	29/03/2021 09:55:30	89870	805318	PATRICIA DE SOUZA NOBRE SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[ ][ ]

Total do Convênio: 16

Total do Centro de Custo: 6

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
16711	13/04/2021	KMNGVDUE

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:04/2021 Dt.Prestação:13/04/2021

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 Inscrição Municipal:

E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br Telefone:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços	Valor Total
Referente a exames de Alto Custo realizados no mês de Março/2021.	1.665,00

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$. 271,56

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R$ 1562,60

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	24,98	10,82	49,95	16,65	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
1.665,00	0,00	1.665,00	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	33,30	1.562,60

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

Recortar Aqui

Data Emissão 13/04/2021	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 16711	
Chave KMNGVDUE	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

MARÇO/2021

VALOR = R$ 1.665,00

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

SER IMAGEM
Rua Sebastião Sampaio, 765 - Sertãozinho - SP - Fone.: (16) 3946-8300

COMPROVANTE DE FATURA

Período entre 01/03/2021 e 31/03/2021

*** REGISTRADO COMO CONVENIOS ***

SER IMAGEM Registro: **58.643**

Mês de Ref.: **03/2021** Convênio: **WIRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL**
Período: **01/03/2021 - 31/03/2021** Descrição da Fatura: **Irm. de Pontal (ETEL)**
Data Emissão: **05/04/2021** Usuário: **KAREN RIBEIRO**

Itens Faturados	Quantidade	Valor
EXAME RADIOLÓGICO	12	465,00
EXAME ULTRASSONOGRÁFICO	5	380,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1	550,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	1	270,00

TOTAL GERAL: 1665,00

Karen Ribeiro
Assinatura do responsável

SER IMAGEM

Rua Sebastião Sampaio, 765 - Sertãozinho - SP - Fone.: (16) 3946-8300

RELAÇÃO DE EXAMES

Convênio: WIRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL **01/03/2021 - 31/03/2021**

Local Atendimento: SER IMAGEM

Numero	Paciente		Data	Matricula	Guia	Valor
3586636	IRIA PINTON LOPES		10/03/2021			
	40.80.401-1	RX - BACIA				35,00
	40.80.404-6	RX - COXA DIREITA				40,00
	40.80.403-8	RX - COXOFEMORAL DIREITO				40,00
	40.80.303-1	RX - HEMITORAX DIREITO				40,00
3586679	ANGELO FERREIRA NUNES		11/03/2021			
	32.08.001-8	RX - ABDOME SIMPLES				35,00
	32.04.001-6	RX - BACIA				35,00
	32.02.001-5	RX - COLUNA CERVICAL				45,00
	32.01.001-0	RX - CRANIO				40,00
	32.03.007-0	RX - OMBRO ESQUERDO				40,00
	32.03.011-8	RX - PUNHO ESQUERDO				40,00
	32.05.003-8	RX - TORAX				35,00
3589840	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA		19/03/2021			
	32.04.008-3	RX - PERNA DIREITA				40,00
3591437	IOLANDA DI BIANCO		24/03/2021			
	41.00.101-0	TC - CRANIO				270,00
3592218	HENRIQUE MALHEIRO		26/03/2021			
	40.90.112-2	US - ABDOME TOTAL				90,00
	40.90.176-9	US - APARELHO URINARIO				60,00
3593495	ANDREI PROTASIO VIEIRA DE CARVALHO		30/03/2021			
	40.90.176-9	US - APARELHO URINARIO				60,00
	40.90.112-2	US - ABDOME TOTAL				90,00
3593744	PEDRO GREGORIO		31/03/2021			
	40.90.121-1	US - AXILA ESQUERDA (PARTES MOLES)				80,00
3593861	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR		31/03/2021			
	41.10.131-6	RM - JOELHO DIREITO				550,00

Total de Faturamento bruto: **1665,00**

Karen Ribeiro

Assinatura do responsável

CAIXA

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:	20/04/2021
Data / Hora da operação:	20/04/2021 16:59:13

Código da operação: 00190720
Chave de segurança: L79WTC6QGS7TRA1V

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
33

Código de Verificação de Autenticidade
H0Z8J81J0

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/04/2021 às 11:16:45

Chave de Acesso
467820F0WC88Y08FERB8QRPF78PSBRNL

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**04 - Fixo**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
255.713.518-61	**23.212.507**	**7082**	**000012803**	FRANCIS VANDERLEI GALVAO

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA LIBERATO MANOPELI, 00177		**VILA SÃO PEDRO**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Pagamento referente ao mês de março de 2021 onde foram feitos vários reparos, manutenção e consertos nas dependências do prédio.	1.400,00	R$ 1.400,00

Serviços de manutenção e reparos na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia Pontal durante o mês Março/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **07.05**

	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: 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	Desconto Condicionado
R$ 1.400,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.400,00**	**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$ 1.400,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

RECEBI(EMOS) DE **FRANCIS VANDERLEI GALVAO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **33** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **H0Z8J81J0**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____		

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R$ 1.400,00

Serviços prestados na Santa Casa de Pontal março 2021.

Troca da fechadura das porta sala do João Henrique e colocação do suporte de cortina 02/03/2021;

Retirada da prateleira de vidro da antiga sala da administração e colocação da mesma entre as salas financeiro e administração 02/03/2021;

Reparo e troca de mangueira na máquina de RX do centro cirúrgico 05/03/2021;

Troca de dois reparos de torneiras da pia de preparação de medicação na ala semi intensiva 08/03/2021;

Reparo na porta do centro cirúrgico 08/03/2021;

Colocação de suportes de álcool gel e saboneteiras nos quartos posto B 10/03/2021;

Reforma e pintura da nova sala de administração 15 a 19/03/2021;

Colocação de porta na farmácia 22/03/2021;

Conserto do vaso do banheiro da copa e troca de torneiras 25 e 25/03/2021;

Conserto do banheiro externo masculino que se encontrava entupido na recepção central 29/03/2021.

Francis Vanderli Galvão / Josimar Galvão

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21