

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55.110.753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

ANEXO 17

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Prefeitura Municipal de Pontal
ENTIDADE CONVENIADA: Irmand. da Santa Casa de Miseric. Pontal Ltda
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: Rua Ananias C.Freitas, 753 - 14180-000
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE: Wirlon Sastre de Oliveira
CPF: 979.811.508-25
OBJETIVO DO CONVÊNIO: SERVIÇOS MEDICOS/HOSPITALAR
EXERCÍCIO: abr/20
ORIGEM DOS RECURSOS(1): FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR -R\$
Convênio n.o 01/2019	07/02/2019	08/02/2019 a 07/08/2019	R\$ 1.320.292,62
Aditamento n° 01/2019	07/08/2019	08/08/2019 a 07/11/2019	R\$ 487.316,31
Aditamento n° 02/2019	07/11/2019	08/11/2019 a 07/02/2020	R\$ 487.316,31
Aditamento n° 03/2019	07/02/2020	31/03/2020 a 31/12/2020	R\$ 162.438,77

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NUMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
15/04/2020	R\$ 154.548,77	23/04/2020	231325	R\$ 7.890,00
15/04/2020	R\$ 7.890,00	23/04/2020	231325	R\$ 88.796,16
29/04/2020	R\$ 18.403,00	29/04/2020	290912	R\$ 18.403,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 30.438,87
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 115.089,16
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 0,16
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 145.528,19
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 145.528,19

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

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

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

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

CATEGORIA OU FINALIDADE DE DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS	DESPESAS CONTABILIZADAS E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS A PAGAR NO MÊS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	-	-	-
Recursos humanos (6)	-	-	-
Medicamentos	-	R\$ 10.575,12	-
Material médico e hospitalar(*)	-	R\$ 1.404,63	-
Gêneros alimentícios	-	-	-
Outros materiais de Consumo	-	-	-
Serviços médicos (*)	-	R\$ 113.221,05	-
Outros serviços de Terceiros	-	R\$ 2.693,03	-
Locação de móveis	-	-	-
Locação diversas	-	-	-
Utilidades públicas (7)	-	-	-

Combustível	-	-	
Bens e materiais Permanentes	-	-	
Obras	-		
Despesas financeiras			
Tarifas Bancárias		R\$	123,00
TOTAL		R\$	128.016,83

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

(5) Salários, encargos e benefícios

(6) Autônomos e pessoas jurídicas

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

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

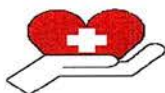
(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	145.528,19
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H-I)	128.016,83
(K) TOTAL PAGO COM RECURSOS PRÓPRIOS NO EXERCÍCIO	
(L) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS [E - (J - F)]	17.511,36
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(N) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	17.511,36

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

PONTAL, 30 de Maio de 2020


WIRLON SASTRE DE OLIVEIRA
Provedor



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 DE 2020 - RECURSO FEDERAL
SANTA CASA DE PONTAL
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 07/02/2020

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREADOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO PELO CONVÊNIO	DATA DO PAGAMENTO	Nº TED PAGAMENTO	C/C
SERVIÇOS MÉDICOS				VALOR DA NOTA	ENCARGOS	VALOR PAGO			
29/02/2020	NF	193	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	R\$ 56,70	R\$ 1,14	R\$ 55,56	16/04/2020	154769	718-8
31/03/2020	NF	868	R.SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO	R\$ 10.660,00	R\$ 868,79	R\$ 9.791,21	24/04/2020	148565	718-8
31/03/2020	NF	865	R.SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO	R\$ 8.000,00	R\$ 652,00	R\$ 7.348,00	24/04/2020	148565	718-8
15/04/2020	NF	206	CN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	R\$ 4.000,00	R\$ 246,00	R\$ 3.754,00	24/04/2020	144902	718-8
15/04/2020	NF	363	CLINICA PED DR JOSE CARLOS HIRONO	R\$ 16.000,00	R\$ 1.304,00	R\$ 14.696,00	24/04/2020	161205	718-8
15/04/2020	NF	364	CLINICA PED DR JOSE CARLOS HIRONO	R\$ 6.300,00	R\$ 513,45	R\$ 5.786,55	24/04/2020	161205	718-8
16/04/2020	NF	22	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 30.000,00	R\$ 2.445,00	R\$ 27.555,00	24/04/2020	144178	718-8
16/04/2020	NF	342	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	R\$ 8.000,00	R\$ 652,00	R\$ 7.348,00	24/04/2020	146220	718-8
16/04/2020	NF	80	BRUNA SANTOS PACHECO E CIA LTDA	R\$ 4.000,00	R\$ -	R\$ 4.000,00	24/04/2020	147103	718-8
16/04/2020	NF	475	ESCULPAIO CLINICA DE ORTOPIEDIA LTDA	R\$ 8.000,00	R\$ 492,00	R\$ 7.508,00	24/04/2020	147570	718-8
16/04/2020	NF	1631	MED SERV RP SERVIÇOS MÉDICOS SS	R\$ 5.340,00	R\$ 328,41	R\$ 5.011,59	24/04/2020	145677	718-8
18/04/2020	NF	660	DAMIAO E INFANTE SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.300,00	R\$ 325,95	R\$ 4.974,05	24/04/2020	159806	718-8
17/04/2020	NF	1285	CLINICA DE CIR VASC SERTZ LTDA	R\$ 6.826,08	R\$ 419,80	R\$ 6.406,28	29/04/2020	130967	718-8
15/04/2020	NF	207	CN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	R\$ 761,67	R\$ 46,63	R\$ 714,84	29/04/2020	131186	718-8
15/04/2020	NF	362	CLINICA PED DR JOSE CARLOS HIRONO	R\$ 2.974,01	R\$ 242,38	R\$ 2.731,63	29/04/2020	128286	718-8
16/04/2020	NF	81	BRUNA SANTOS PACHECO E CIA LTDA	R\$ 222,77	R\$ -	R\$ 222,77	29/04/2020	132686	718-8
16/04/2020	NF	476	ESCULPAIO CLINICA DE ORTOPIEDIA LTDA	R\$ 440,58	R\$ 20,49	R\$ 420,09	29/04/2020	129097	718-8
16/04/2020	NF	343	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	R\$ 1.189,76	R\$ 96,97	R\$ 1.092,79	29/04/2020	130480	718-8
17/04/2020	NF	584	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MÉDICOS	R\$ 3.801,78	R\$ 233,80	R\$ 3.567,98	29/04/2020	131687	718-8
31/03/2020	NF	195	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA	R\$ 157,50	R\$ 3,17	R\$ 154,33	30/04/2020	121863	718-8
17/04/2020	NF	25	EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPIA	R\$ 84,06	R\$ 1,68	R\$ 82,38	30/04/2020	55033508	718-8
				R\$ 122.114,91	R\$ 8.893,86	R\$ 113.221,05			
SERVIÇOS DE TERCEIROS									
18/03/2020	NF	131	JOSE NELSON DE CAMPOS JUNIOR	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00	02/04/2020	93322395	718-8
24/02/2020	NF	6148	SICCHIERI PRODUTOS HIDRAULICOS E SEREVICOS LTDA	R\$ 147,50	R\$ -	R\$ 147,50	02/04/2020	93321606	718-8
13/03/2020	NF	122	REVTEK COM.ASSES.MANUT.EM EQUIP.DE IMAGENS LTDA	R\$ 1.146,40	-R\$ 285,30	R\$ 1.431,70	03/04/2020	94252412	718-8
13/03/2020	NF	123	REVTEK COM.ASSES.MANUT.EM EQUIP.DE IMAGENS LTDA	R\$ 705,00	-R\$ 198,83	R\$ 903,83	03/04/2020	94252905	718-8
				R\$ 2.208,90	-R\$ 484,13	R\$ 2.693,03			
MEDICAMENTOS									
16/03/2020	NF	44928	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	R\$ 2.498,80	R\$ 1,66	R\$ 2.500,46	15/04/2020	6266948	718-8
16/03/2020	NF	44836	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	R\$ 878,00	R\$ 0,58	R\$ 878,58	15/04/2020	6267403	718-8
11/03/2020	NF	1083280	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	R\$ 735,00	R\$ 1,68	R\$ 736,68	15/04/2020	6268554	718-8
16/03/2020	NF	1084411	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	R\$ 2.806,79	R\$ 1,86	R\$ 2.808,65	15/04/2020	6267964	718-8
27/02/2020	NF	1079725	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	R\$ 303,40	R\$ 1,80	R\$ 305,20	15/04/2020	6266212	718-8
12/03/2020	NF	44071	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	R\$ 3.340,00	R\$ 5,55	R\$ 3.345,55	16/04/2020	7291422	718-8
				R\$ 10.561,99	R\$ 13,13	R\$ 10.575,12			
MATERIAL									
13/03/2020	NF	44362	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	R\$ 1.402,79	R\$ 1,84	R\$ 1.404,63	16/04/2020	7291697	718-8
				R\$ 1.402,79	R\$ 1,84	R\$ 1.404,63			
DESPESAS BANCARIAS									
	EXTRATO	30/04/2020	TARIFAS BANCARIAS	R\$ 123,00		R\$ 123,00			
				R\$ 123,00		R\$ 123,00			



Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 / 003 / 00000718-8

Data: 07/07/2020 - 09:23

Mês: Abril/2020

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/04/2020	109069	DEVOL TED	2.001,83 C	32.250,30 C
01/04/2020	109069	ENVIO TED	2.001,83 D	30.248,47 C
02/04/2020	321606	PAG BOLETO	147,50 D	30.100,97 C
02/04/2020	322395	PAG BOLETO	210,00 D	29.890,97 C
03/04/2020	252412	PAG BOLETO	903,83 D	28.987,14 C
03/04/2020	252905	PAG BOLETO	1.431,70 D	27.555,44 C
15/04/2020	266212	PAG BOLETO	305,20 D	27.250,24 C
15/04/2020	266948	PAG BOLETO	2.500,46 D	24.749,78 C
15/04/2020	267403	PAG BOLETO	878,58 D	23.871,20 C
15/04/2020	267964	PAG BOLETO	2.808,65 D	21.062,55 C
15/04/2020	268554	PAG BOLETO	736,68 D	20.325,87 C
16/04/2020	291422	PAG BOLETO	3.345,55 D	16.980,32 C
16/04/2020	291697	PAG BOLETO	1.404,63 D	15.575,69 C
16/04/2020	154769	ENVIO TED	55,56 D	15.520,13 C
23/04/2020	231325	CRED TEV	7.890,00 C	23.410,13 C
23/04/2020	231325	CRED TEV	88.796,16 C	112.206,29 C
24/04/2020	144588	DEVOL TED	5.164,32 C	117.370,61 C
24/04/2020	144178	ENVIO TED	27.555,00 D	89.815,61 C
24/04/2020	144588	ENVIO TED	5.164,32 D	84.651,29 C
24/04/2020	144902	ENVIO TED	3.754,00 D	80.897,29 C
24/04/2020	145677	ENVIO TED	5.011,59 D	75.885,70 C
24/04/2020	146220	ENVIO TED	7.348,00 D	68.537,70 C
24/04/2020	147103	ENVIO TED	4.000,00 D	64.537,70 C
24/04/2020	147570	ENVIO TED	7.508,00 D	57.029,70 C
24/04/2020	148565	ENVIO TED	17.139,21 D	39.890,49 C
24/04/2020	159806	ENVIO TED	4.974,05 D	34.916,44 C
24/04/2020	161205	ENVIO TED	20.482,55 D	14.433,89 C
27/04/2020	000000	MANUT CTA	42,00 D	14.391,89 C

07/07/2020

Int_ernet::::Ban-king---Ca.IXA

29/04/2020	290912	CRED TEV	18.403,00 C	32.794,89 C
29/04/2020	128286	ENVIO TED	2.731,63 D	30.063,26 C
29/04/2020	129097	ENVIO TED	420,09 D	29.643,17 C
29/04/2020	130480	ENVIO TED	1.092,79 D	28.550,38 C
29/04/2020	130967	ENVIO TED	6.406,28 D	22.144,10 C
29/04/2020	131186	ENVIO TED	714,84 D	21.429,26 C
29/04/2020	131687	ENVIO TED	3.567,98 D	17.861,28 C
29/04/2020	132686	ENVIO TED	222,77 D	17.638,51 C
29/04/2020	128286	DOC/TED INTERNET	10,00 D	17.628,51 C
29/04/2020	129097	DOC/TED INTERNET	10,00 D	17.618,51 C
29/04/2020	130480	DOC/TED INTERNET	10,00 D	17.608,51 C
29/04/2020	130967	DOC/TED INTERNET	10,00 D	17.598,51 C
29/04/2020	131186	DOC/TED INTERNET	10,00 D	17.588,51 C
29/04/2020	131687	DOC/TED INTERNET	10,00 D	17.578,51 C
29/04/2020	132686	DOC/TED INTERNET	10,00 D	17.568,51 C
30/04/2020	121863	ENVIO TED	154,33 D	17.414,18 C
30/04/2020	300856	ENVIO TEV	82,38 D	17.331,80 C
30/04/2020	121863	DOC/TED INTERNET	10,00 D	17.321,80 C
30/04/2020	000140	TR TEV IBC	1,00 D	17.320,80 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5980	Emissão 07/07/2020
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FI RENDA FIXA SIMPLES LONGO P	CNPJ do Fundo 22.791.329/0001-50	Início das Atividades do Fundo 15/10/2015
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,0848	No Ano(%) 0,6801	Nos Últimos 12 Meses(%) 3,4746	Cota em: 31/03/2020 1,373986	Cota em: 30/04/2020 1,375152
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

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

Cliente

Nome IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 003.00000718-8	Mês/Ano 04/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	190,40C	138,574984
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	0,16C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	190,56C	138,574984
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
------	-----------	-----------	---------------

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

0,00

0,00

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

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



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 / 00000718-8

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01008.191403 00285.700019 2 82050000014750
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SICCHIERI-PRODUTOS HIDRAULICOS E SERVICOS LTDA
Nome/Razão Social:	SICCHIERI-PRODUTOS HIDRAULICOS E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	52.394.947/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	25/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	147,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	147,50
Valor Pago (R\$):	147,50

Data/hora da operação:	02/04/2020 12:05:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	093321606
Chave de segurança:	PRTYYETVR8PEG70V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Beneficiário SICCHIERI-PRODUTOS HIDRAULICOS E SERVICOS LTDA CRISTO REDENTOR 590 SAO BENÉDITO PONTAL - SP 52.394.947/0001-28 14180-000	Vencimento 25/03/2020	Valor do Documento 147,50
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
	Data de Emissão 24/02/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/81914	Noosso Número 2857-0

Dados do Pagador

Nome do pagador SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	Número do Documento NF 6148	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FERITAS N:753		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município Pontal	UF SP	CEP 14180-000
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01008.191403 00285.700019 2 82050000014750

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 25/03/2020
Beneficiário SICCHIERI-PRODUTOS HIDRAULICOS E SERVICOS LTDA 52.394.947/0001-28					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/81914
Data do documento 24/02/2020	N. documento NF 6148	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 26/02/2020	Noosso número 2857-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 147,50
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FERITAS N:753 CENTRO Pontal - SP 55.110.753/0001-41 14180-000					(+) Outros acréscimos
Sacador / Avalista					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SICCHIERI PROD HIDRAULICOS E SERV LTDA EPP

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.006.148
Série 001
Folha 1/1



AV. CRISTO REDENTOR, 590 - SAO
BENEDITO - PONTAL - SP - CEP: 14180-000
Fone: (16)3953-2413
www.netsoftsystem.com.br

CHAVE DE ACESSO
3520 0252 3949 4700 0128 5500 1000 0061 4810 0000 0012

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 135200152848350 24/02/2020 08:22:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 550010193112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 52.394.947/0001-28	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PON		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 24/02/2020
ENDEREÇO ANANIAS C FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	TELEFONE / FAX 3953-1716	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 08:22:31

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 6148 - Valor Original: R\$ 147,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 147,50
-----------------	--

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	25/03/2020
Valor	R\$ 147,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	11,14 (7,55 %)	147,50
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	147,50

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	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
7890203601349	ALICATE BOMBA D'AGUA 10" BELTOOLS	82032010	0500	5405	UN	1,0000	38,5000	0,00	38,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102605	MANGUEIRA CRISTAL 1/2X2,0 MANHA	39173900	0500	5405	MT	3,0000	2,9000	0,00	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898945729536	NIPLE LATAO 1/2 METAIS REI	84818011	0500	5405	UN	2,0000	6,7000	0,00	13,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898119507335	TORNEIRA JARDIM CR 1130 1/2X3/4 JED	84818011	0500	5405	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891461033620	VALVULA RET. HORIZONTAL C/PORTINHOLA 1/2" DOCOL	84818011	0500	5405	UN	1,0000	57,0000	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI. ObsFisco: Texto ObsCont: Texto	CONVÊNIO FEDERAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 718-8 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 147,50	RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------



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 / 00000718-8

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01371.047505 00014.510010 5 82040000021000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	JOSE NELSON DE CAMPOS JUNIOR 41205788875
Nome/Razão Social:	JOSE NELSON DE CAMPOS JUNIOR 41205788875
CPF/CNPJ:	24.751.351/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE MIDERICORDIA 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:	24/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	210,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	210,00
Valor Pago (R\$):	210,00

Data/hora da operação:	02/04/2020 12:06:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	093322395
Chave de segurança:	RWE4H8EM5WLCXL4T

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

131

Código de Verificação de Autenticidade

7693MY7RW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/03/2020 às 14:18:45

Chave de Acesso

395773PFD3K8EMVT9E3L5A15I5KEUX1PF

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 Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 18/03/2020
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
24.751.351/0001-00	ISENTO	000008845	000008845	JOSÉ NELSON DE CAMPOS JÚNIOR 41205788875 - MEI
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA NELSON DE CASTRO, 52			NOVA PONTAL	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-2413	contabil@luceracontabil.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Locação de martelo rompedor de 5,90 kg.	210,00	R\$ 210,00

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 718-8
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 210,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil		
03.05	0,00%	0000030000005	7732202	Código da Obra	Código ART	
Cessão de andaimes, palcos, coberturas e outras estruturas de uso temporário						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 210,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 210,00	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\$ 210,00

Informações Complementares



Beneficiário JOSE NELSON DE CAMPOS JUNIOR 41205788875 NELSON DE CASTRO 52 NOVA PONTAL PONTAL - SP	24.751.351/0001-00 14180-000	Vencimento 24/03/2020	Valor do Documento 210,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.		Data de Emissão 18/03/2020	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3710475	
		Noosso Número 145-1	

Dados do Pagador			Número do Documento NF 131	
Nome do pagador IRMANDADE SANTA CASA DE MIDERICORDIA DE PONTAL				
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753				
Bairro / Distrito CENTRO				
Município PONTAL		UF SP	CEP 14180-000	
Mensagem Pagador				

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01371.047505 00014.510010 5 82040000021000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 24/03/2020
Beneficiário JOSE NELSON DE CAMPOS JUNIOR 41205788875 24.751.351/0001-00					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3710475
Data do documento 18/03/2020	N. documento NF 131	Espécie DS	Aceite N	Data processamento 18/03/2020	Noosso número 145-1
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 210,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador IRMANDADE SANTA CASA DE MIDERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 CENTRO PONTAL - SP					(+) Outros acréscimos
55.110.753/0001-41 14180-000					(=) Valor cobrado
Sacador / Avalista					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000718-8

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02320.944230 20944.305174 7 82140000090383
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	REVTEK.COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS
Nome/Razão Social:	REVTEK.COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS DE I
CPF/CNPJ:	04.245.532/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	REVTEK.COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS DE I
CPF/CNPJ:	04.245.532/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA 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:	03/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2020
Valor Nominal do Bolet:	903,83
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	903,83
Valor Pago (R\$):	903,83

Data/hora da operação:	03/04/2020 11:06:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	094252412
Chave de segurança:	G8X30T5W56Z6FJ6W

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

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 123			
Data e Hora da Emissão	13/03/2020 09:33:28	Competência	13/3/2020	Código de Verificação	CCIVEN241			
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PORTO FERREIRA - SP			
Prestador de Serviço								
	Razão Social/Nome	REVTEK COM.ASSES.MANUT.EM EQUIP.DE IMAGENS LTDA ME						
	Nome Fantasia							
	CNPJ/CPF	04.245.532/0001-40	Inscrição Municipal	6627	Município	PORTO FERREIRA - SP		
	Endereço e CEP	RUA Aparecida Dias Fernandes ,65 - Parque Residencial Porto Bello CEP: 13667-242						
	Complemento		Telefone	(19)3585-6255	e-mail	REVTEK@REVTEK.COM.BR		
Tomador de Serviço								
Razão Social/Nome	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal							
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP			
Endereço e CEP	Rua Ananias Costa Freitas ,753 - Centro CEP: 14180-000							
Complemento		Telefone	(16)3953-1716	e-mail	financeiro@iscmpontal.com.br			
Discriminação do Serviço								
Referente ao serviço de manutenção prestado durante o mês de FEVEREIRO de 2020, em uma Processadora marca Macrotec, modelo MX-2, sob nº de série 02961670, instalada no Serviço de Radiologia dessa Irmandade da Santa Casa, conforme aprovação da Administração.								
Vencimento: 17/03/2020								
Valor Aproximado dos Tributos: 3,00%								
Código do Serviço / Atividade								
14.01 / 14.01. - Lubrificação, Limpeza, Lustração, Revisão, Carga E Recarga, Conserto, Restauração, Blindagem, Manute								
Detalhamento Específico da Construção Civil								
Código da Obra			Código ART					
Tributos Federais								
PIS(R\$)		COFINS(R\$)		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$	705,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	705,00		
(-) Desconto Incondicionado	0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00		
(-) Desconto Condicionado	0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00		
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo	705,00		
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00		
(-) ISSQN Retido	0,00		2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	705,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	21,15		
				2-Não				
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.								

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada



BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02320.944230 20944.305174 7 82140000090383

Beneficiário REVTEK-COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAM		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 00023209442320944305	
Endereço RUA APARECIDA DIAS FERNANDES 65 PORTO BELO II PORTO FERREIRA SP - 13660000					
Nr. do documento NFE - 123 - AT	Contrato 18.806.435	CPF/CNPJ Beneficiário 04.245.532/0001-40	Vencimento 03/04/2020		Valor Documento 903,83
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 903,83	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41					

Instruções

Autenticação mecânica

JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 3,46 A PARTIR DE:04.04.2020
MULTA DE 3,50 % A PARTIR DE 04/04/2020
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:13.04.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

Corte na linha pontilhada



BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02320.944230 20944.305174 7 82140000090383

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 03/04/2020
Beneficiário REVTEK-COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAM					Agência/Código Beneficiário 514-2 / 101165-0
Data do 02/04/2020	Nr. do documento NFE - 123 - AT	Espécie doc. DS	Aceite A	Data process. 02/04/2020	Nosso número 00023209442320944305
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 903,83
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 3,46 A PARTIR DE:04.04.2020					(-) Outras Deduções
MULTA DE 3,50 % A PARTIR DE 04/04/2020					(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Outros Acrescimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(=) Valor Cobrado 903,83
PROTESTO:13.04.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
PONTAL - SP - 14180-000

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000718-8

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02320.944230 20944.304177 1 82140000143170
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	REVTEK.COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS
Nome/Razão Social:	REVTEK.COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS DE I
CPF/CNPJ:	04.245.532/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	REVTEK.COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS DE I
CPF/CNPJ:	04.245.532/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA 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:	03/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2020
Valor Nominal do Boletto:	1.431,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.431,70
Valor Pago (R\$):	1.431,70

Data/hora da operação:	03/04/2020 11:06:53
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	094252905
Chave de segurança:	YNTJC5GFTVH2MJ4M

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA
SECRETARIA DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
122



Data e Hora da Emissão	13/03/2020 09:27:06	Competência	13/3/2020	Código de Verificação	E4TV CET3K
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PORTO FERREIRA - SP

Prestador de Serviço

	Razão Social/Nome	REVTEK.COM.ASSES.MANUT.EM EQUIP.DE IMAGENS LTDA ME				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	04.245.532/0001-40	Inscrição Municipal	6627	Município	PORTO FERREIRA - SP
	Endereço e CEP	RUA Aparecida Dias Fernandes ,65 - Parque Residencial Porto Belo CEP: 13667-242				
	Complemento		Telefone	(19)3585-6255	e-mail	REVTEK@REVTEK.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	Rua Ananias Costa Freitas ,753 - Centro CEP: 14180-000				
Complemento		Telefone	(16)3953-1716	e-mail	financeiro@iscmpontal.com.br

Discriminação do Serviço

Referente ao serviço de manutenção prestado em uma Processadora marca Macrotec, modelo MX-2, sob nº de série 02961670, sendo referente a substituição de Rack da Água, conforme Ordem de Serviço nº 001658.

Vencimento: 17/03/2020

Valor Aproximado dos Tributos: 3,00%

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01. - Lubrificação, Limpeza, Lustração, Revisão, Carga E Recarga, Conserto, Restauração, Blindagem, Manute

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS(R\$)	COFINS(R\$)	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço R\$	1.146,40	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.146,40
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.146,40
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.146,40	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	34,39
		2-Não		

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada



BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02320.944230 20944.304177 1 82140000143170

Beneficiário REVTEK-COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAM		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 00023209442320944304	
Endereço RUA APARECIDA DIAS FERNANDES 65 PORTO BELO II PORTO FERREIRA SP - 13660000					
Nr. do documento NFE - 122 - AT	Contrato 18.806.435	CPF/CNPJ Beneficiário 04.245.532/0001-40	Vencimento 03/04/2020		Valor Documento 1.431,70
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 1.431,70	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41					

Autenticação mecânica

Instruções

JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 5,49 A PARTIR DE:04.04.2020
MULTA DE 3,50 % A PARTIR DE 04/04/2020
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:13.04.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

Corte na linha pontilhada



BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02320.944230 20944.304177 1 82140000143170

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 03/04/2020
Beneficiário REVTEK-COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAM					Agência/Código Beneficiário 514-2 / 101165-0
Data do 02/04/2020	Nr. do documento NFE - 122 - AT	Espécie doc. DS	Aceite A	Data process. 02/04/2020	Nosso número 00023209442320944304
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 1.431,70
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 5,49 A PARTIR DE:04.04.2020					(-) Outras Deduções
MULTA DE 3,50 % A PARTIR DE 04/04/2020					(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Outros Acrescimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(=) Valor Cobrado 1.431,70
PROTESTO:13.04.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
PONTAL - SP - 14180-000

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000718-8

Representação numérica do código de barras:	00190.61423 53441.733598 00002.034312 5 82080000030340
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/04/2020
Valor Nominal do Boletó:	303,40
Juros (R\$):	1,80
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	305,20
Valor Pago (R\$):	305,20
Identificação do Pagamento:	NF 1079725

Data/hora da operação:	15/04/2020 10:43:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	006266212
Chave de segurança:	0VWUESR3LQLS30SP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



001-9

00190.61423 53441.733598 00002.034312 5 82080000030340

Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO		Vencimento 28/03/2020	Valor documento 303,40	
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 ---- 11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/0001-64				
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Data do documento 27/02/2020	Nº do documento 21079725U	Tipo do doc. DM	Aceite N	Data processam. 09/03/2020
Uso do banco 2.034-6	Carteira VINC	Moeda RS	Quantidade x	Valor
Nome do Pagador IRM.DA STA CASA DE MIS.DE PONTAL			Nosso número SD 00000006142534417	
Endereço R ANANIAS COSTA FREITAS, 753			Agência / Código Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	
Município PONTAL			UF SP	CEP 14180-000
Sacador / Avalista			CGC 55.110.753/0001-41	

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

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

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Via cliente

		001-9	00190.61423 53441.733598 00002.034312 5 82080000030340		
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.		Vencimento 28/03/2020		Agência / Código Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO		Nosso número SD 00000006142534417			
Data do documento 27/02/2020	Nº do documento 21079725U	Tipo do doc. DM	Aceite N	Data processam. 09/03/2020	
Uso do banco 2.034-6	Carteira VINC	Moeda RS	Quantidade x	Valor	(=) Valor documento 303,40
Instruções JUROS POR UM DIA: * RS 0,10		(-) Desconto / Abatimento			
NF: 1079725		(-) Outras deduções			
		(+) Mora / Multa			
		(+) Outros acréscimos			
		(-) Valor cobrado			
Pagador IRM.DA STA CASA DE MIS.DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 PONTAL - SP		CGC 55.110.753/0001-41			
Sacador / Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO

5220 0204 0278 9400 0326 5500 1001 0797 2510 0037 8567

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

1159

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152202953026097 27/02/2020 21:32:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

27/02/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

27/02/2020

MUNICÍPIO
PONTAL.

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

21:31

FATURA / DUPLICATA

001 28/03/2020 303,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	252,82	VALOR DO ICMS	30,34	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	303,40
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	303,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,90	PESO LÍQUIDO 0,90

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
7220	DERMACERIUM 1.0.4% 50G-SILVESTRE (Lote: 1911010, Qtde: 6, Dt Val: 30/11/2021)	30049079	020	6108	TB	6	48.0000	288,00	239,99	28,80		12,00	
11858	EPILENIL 250MG C/25CP - BIOLAB C1 (Lote: 1036823, Qtde: 2, Dt Val: 31/05/2021)	30049029	020	6108	CX	2	7.7000	15,40	12,83	1,54		12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARFADO
C.P.D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº

28.02.2020 Edraldo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMEI
ITEM 1 e 2
ITEM 1 e 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 18,20
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 30,34, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 30,34
Pedido: 1153003
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual - SESENTA -
Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 718-8

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 303,40

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 28/02/2020 09:45

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1159

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 27/02/2020
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 28 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
13419- 2 DERMACERIO 50G POMADA-TUBO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,0000	48,0000 0,0000 0,0000 288,0000
Complemento do item		
19586- 1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	0,3080 0,0000 0,0000 15,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 303,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido -

303,4000 0,0000

Desconto Pedido = Total do Pedido

0,0000 303,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000718-8

Representação numérica do código de barras:	00190.61449 14672.633592 00002.034312 7 82240000249880
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/04/2020
Valor Nominal do Boletto:	2.498,80
Juros (R\$):	1,66
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.500,46
Valor Pago (R\$):	2.500,46
Identificação do Pagamento:	NF 44928

Data/hora da operação:	15/04/2020 10:43:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	006266948
Chave de segurança:	0EHXVRRCY8F2T0YJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 02 DE 03

00190.61449 14672.633592 00002.034312 7 82240000249880

 BANCO DO BRASIL		Vencimento 13/04/2020		Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR	
Pagador IRM.DA STA CASA DE MIS DE PONTAL		Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO			
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/0001-64					
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6		Nosso Número SD 00000006144146726	Nº do Documento 2044928U	Valor do Documento 2.498,80	Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco do Brasil. O recebimento através de cheque nº _____ do Banco do Brasil, essa quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Pagador.

<<< RECORTE AQUI >>>

 BANCO DO BRASIL		001-9		00190.61449 14672.633592 00002.034312 7 82240000249880			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.						Vencimento 13/04/2020	
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO						Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	
Data do Documento 16/03/2020	Nº do Documento 2044928U	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 24/03/2020		Nosso Número SD 00000006144146726	
USO DO BANCO 2.034-6	Carteira VNC	Espécie RS	Quantidade	Valor		(-) Valor do Documento 2.498,80	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUROS POR UM DIA * RS 0,83						(-) Desconto / Abatimento	
NF: 44928						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
Pagador IRM.DA STA CASA DE MIS DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 PONTAL - SP						(-) Valor Cobrado	
Sacador / Avalista						Código de Baixa	
CGC 55.110.753/0001-41							



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3520 0304 0278 9400 0750 5500 1000 0449 2810 0011 1946

Nº 44928
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200218041003 16/03/2020 20:59:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
16/03/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
16/03/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:35

FATURA / DUPLICATA

001 13/04/2020 2.498,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.498,80	VALOR DO ICMS 444,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.498,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.498,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 13,00	PESO LÍQUIDO 13,00

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
29186	ARTRINID IV 100MG 50/2ML- U.QUIMICA (Lote: 1947931, Qtde: 6, Dt Val: 31/12/2021)	30049029	000	5102	CX	6	135,0000	810,00	810,00	145,80		18,00	
11439	HYCLIN 600MG 50/4ML - HYPOFARMA (Lote: 19090935, Qtde: 3, Dt Val: 30/09/2021)	30032029	000	5102	CX	3	140,0000	420,00	420,00	75,60		18,00	
29276	FLUMAZENIL 0,5MG 5/5ML GEN-U.QUIMICC1 OL (Lote: 1931041, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2021)	30049069	000	5102	CX	1	41,0000	41,00	41,00	4,92		12,00	
29126	FRUTOVITAM SOL. INJ 100/10ML-CRISTALIA (Lote: 19080145, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2021)	30045090	000	5102	CX	1	423,0000	423,00	423,00	76,14		18,00	
22116	HIDROCLOROT.25MG C/30CP GEN -EMS (Lote: 1K6170, Qtde: 6, Dt Val: 31/10/2021)	30049079	000	5102	CX	6	1,8000	10,80	10,80	1,30		12,00	
822	NEOCAINA 0,5% SP PES.40/4ML-CRISTA-LAMPOLA-ESTERIL-RAQUIANESTESIA-SEMCONS-ERVANTES-GLICOSE8% (Lote: 19080089, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2021)	30049061	000	5102	CX	1	260,0000	260,00	260,00	46,80		18,00	
20562	SIMETICONA 15ML GTS GEN-EMS (Lote: 1J9-909, Qtde: 20, Dt Val: 30/11/2021)	30049099	500	5102	FR	20	1,9000	38,00	38,00	4,56		12,00	
30919	TERBUTIL 50/1ML -UNIAO QUIMICA OL (Lote: 1931945, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2021)	30049099	000	5102	CX	2	60,0000	120,00	120,00	21,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO OC.1189
ITENS 3,5,7 ALIQ.12% CF LEI GERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 10 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 444,40, Federal, R\$ 18,00, Estadual, R\$ 12,00, Municipal
Pedido: 51014
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 718-8

OP:003

RESERVADO AO FISCO

VALOR PAGO: R\$ 2500,46



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 44928
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0304 0278 9400 0750 5500 1000 0449 2810 0011 1946

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200218041003 16/03/2020 20:59:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	GST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
969	XYLESTESIN 2% S/V/SP/10/20ML-CRISTA (Lote: 20010332, Qtde: 3, Dt Val: 31/0-1/2023)	30049043	000	5102	CX	3	72,0000	216,00	216,00	38,88		18,00	
821	NEOCAINA 0,5% S/V 10/20ML-CRISTA- LIAFRASCO AMPOLA-ESTERIL (Lote: 190902-75, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022)	30049061	000	5102	CX	1	160,0000	160,00	160,00	28,80		18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 17/03/20 Jalena

C. P. D. 18/03/20 Jalena

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____



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 / 00000718-8

Representação numérica do código de barras:	00190.61449 14665.933595 00002.034312 1 82240000087800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	878,00
Juros (R\$):	0,58
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	878,58
Valor Pago (R\$):	878,58
Identificação do Pagamento:	NF 44836

Data/hora da operação:	15/04/2020 10:43:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	006267403
Chave de segurança:	76FT4GFGSZ3EZFM3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 44836
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0304 0278 9400 0750 1000 0448 3610 0109 4286

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200217673032 16/03/2020 18:09:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
16/03/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
16/03/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
18:02

FATURA / DUPLICATA

001 13/04/2020 878,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
878,00	158,04	0,00	0,00	878,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				878,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			5,00	5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33003	CIS 10MG 5/5ML - CRISTALIA GEL (Lote: 19090318, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2021)	30049069	000	5102	CX	1	86,0000	86,00	86,00	15,48		18,00	
48978	OXITON 50/1ML SUI - U.QUIMICA GEL OL (Lote: 1950208, Qtde: 12, Dt Val: 31/12/2021)	30043922	000	5102	CX	12	66,0000	792,00	792,00	142,56		18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 16/03/20
C. P. D.

DADOS ADICIONAIS

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A
CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
OC.1189
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS CE ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS PIS/COFINS FEDERAL R\$ 0,00, Estadual, R\$ 158,04
Pedido: 51016
Representante: REGIAO RIB. PRED. DANIEL)

VALOR PAGO: R\$ 878,50

ADMINISTRAÇÃO
RESERVADO AO FISCO
AP Nº
DIRETORIA

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.


BOLETO 01 DE 03

00190.61449 14665.933595 00002.034312 1 82240000087800

 BANCO DO BRASIL		Vencimento 13/04/2020	Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL		Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO		
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/000-1-64				
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	Nosso Número SD 00000006144146659	Nº do Documento 2044836U	Valor do Documento 878,00	

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

<<< RECORTE AQUI >>>

 BANCO DO BRASIL	001-9	00190.61449 14665.933595 00002.034312 1 82240000087800
--	--------------	---

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 13/04/2020	
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO					Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	
Data do Documento 16/03/2020	Nº do Documento 2044836U	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 24/03/2020	Nosso Número SD 00000006144146659	
USO DO BANCO 2.034-6	Carteira VINC	Espécie RS	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 878,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUROS POR UM DIA: * RS 0.29					(-) Desconto / Abatimento	
NF: 44836					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	



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

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



00110000/40

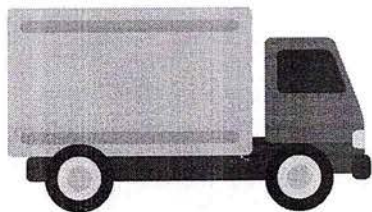
API: Cbr-fbb_A4_Aerox

CUIDADO COM A TEMPERATURA

Caro destinatário,

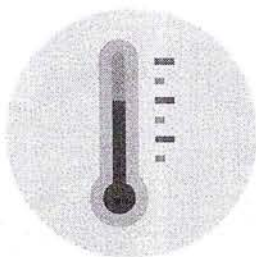
A Dupatri disponibilizou algumas dicas para a correta medição da temperatura dos medicamentos entregues. Confira!

1º PASSO



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

2º PASSO



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

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



ATENÇÃO

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

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

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



SIH-R<HCMP0004> Emissão 17/03/2020 16:00

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1189

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		Data Ped: 16/03/2020	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 28 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr.Total	
Observação do Pedido					
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	2,7000	0,0000	0,0000	810,0000
Complemento do item					
17103- 1 CISATRACURIO 10MG/5ML AMP 5ML (NIMBIUM)-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	17,2000	0,0000	0,0000	86,0000
Complemento do item					
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	150,0000	2,8000	0,0000	0,0000	420,0000
Complemento do item					
24776- 1 FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	8,2000	0,0000	0,0000	41,0000
Complemento do item					
25367- 1 FRUTOPLEX 10ML FR -FRASCO/AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	4,2300	0,0000	0,0000	423,0000
Complemento do item					
27017- 1 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP -CAIXA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	180,0000	0,0600	0,0000	0,0000	10,8000
Complemento do item					
33297- 1 NEOCAINA PESADA 0.5% 4 ML AMP-AMPOLA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	6,5000	0,0000	0,0000	260,0000
Complemento do item					
34988- 1 OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	600,0000	1,3200	0,0000	0,0000	792,0000
Complemento do item					
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	1,9000	0,0000	0,0000	38,0000
Complemento do item					
42894- 1 TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,2000	0,0000	0,0000	120,0000
Complemento do item					
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	7,2000	0,0000	0,0000	216,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/03/2020 16:00

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1189

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA Data Ped: 16/03/2020

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

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

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

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

Observação do Pedido

78682- 2 NEOCAINA 0,5% S/V 20 ML-FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	16,0000	0,0000	0,0000	160,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.376,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.376,8000	0,0000	0,0000	3.376,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000718-8

Representação numérica do código de barras:	00190.61449 15158.333599 00002.034312 5 82240000280679
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/04/2020
Valor Nominal do Boletto:	2.806,79
Juros (R\$):	1,86
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.808,65
Valor Pago (R\$):	2.808,65
Identificação do Pagamento:	NF 1084411

Data/hora da operação:	15/04/2020 10:44:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	006267964
Chave de segurança:	Y513HHYYFN1RNH30

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
5220 0304 0278 9400 0326 5500 1001 0844 1110 0123 8800

Nº 1084411
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152203001731517 16/03/2020 21:40:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
16/03/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
16/03/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAIX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 13/04/2020 2.806,79

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
2.338,90	280,67	0,00	0,00	2.806,79
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.806,79

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF GO	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 14,50	PESO LÍQUIDO 14,50

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
X 1039	ANESTALCON COL 5ML - ALCON C1 GEL (Lote: 71404, Qtde: 5, Dt Val: 31/08/2021)	30049039	020	6108	FR	5	6,5000	32,50	27,08	3,25		12,00	
X 37542	DOCLAXIN 500MG C/20 - BLAU (Lote: 1910028-4, Qtde: 10, Dt Val: 31/10/2021)	30049099	020	6108	CX	10	212,0000	2.120,00	1.766,60	211,09		12,00	
32474	DEXAMETAS.4MG 120/2.5ML AMP GEN-TEU (Lote: 5198310, Qtde: 6, Dt Val: 31/10/2021)	30043999	020	6108	CX	6	81,0483	486,29	405,23	48,63		12,00	
X 30947	CLOREX.2% DEGERM 1LT C/12-VICPHARMA (Lote: M26258, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2022)	30039099	020	6108	CX	1	168,0000	168,00	139,99	16,80		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO OC.1190
ITENS 1 a 4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97
RICMS/GO
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS - LEI 10.147/00
ITENS 1 a 2,4 DIFERENCIAL DE ALIQ. COFINS - EMENDA 93
ITEM 3 ALIQ.12% CF LEI GENERICO
ITENS 1 a 2,4
ITENS 1 a 2,4
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 280,67
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 280,67, Federal, R\$ 16,80, R\$ 280,67
Pedido: 1158164
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL) OP:003
Redespacho...: O EMITENTE - CIB
Endereco.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP
VALOR PAGO: R\$ 280,65

CONTROLE DE MERCADORIA

RESERVADO AO FISCO	
PORTARIA	ll
ALMOXARIFADO	17/03/20 Talita
C. P. D.	17/03/20 Talita
ADMINISTRAÇÃO	ll
AP Nº	ll
DIRETORIA	ll

BOLETO 03 DE 03

00190.61449 15158.333599 00002.034312 5 82240000280679



Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL		Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO	
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 1075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/000-1-64			
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	Nosso Número SD 00000006144151583	Nº do Documento 21084411U	Valor do Documento 2.806,79

Vencimento
13/04/2020

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recabimento através de cheque n° _____ do Banco _____. Essa quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Pagador.

<<< RECORTE AQUI >>>



001-9

00190.61449 15158.333599 00002.034312 5 82240000280679

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.						Vencimento 13/04/2020	
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO						Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	
Data do Documento 16/03/2020	Nº do Documento 21084411U	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 24/03/2020	Nosso Número SD 00000006144151583		
USO DO BANCO 2.034-6	Carteira VINC	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.806,79		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUROS POR UM DIA: * RS 0.93						(-) Desconto / Abatimento	
NF: 1084411 						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 PONTAL - SP Sacador / Avalista							

CGC 55.110.753/0001-41

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



00100005750

Apl: CBR450_A4_Xerox

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/03/2020 16:02

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1190

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP Data Ped: 16/03/2020

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

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

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

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

Observação do Pedido

4153- 2 ANESTALCON COLIRIO FR-FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	6,5000	0,0000	0,0000	32,5000

Complemento do item

12026- 1 AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO 100MG FR-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	10,6000	0,0000	0,0000	2.120,0000

Complemento do item

20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	720,0000	0,6754	0,0000	0,0000	486,2880

Complemento do item

62194- 1 CLOREXIDINA 2% SOL.DEGERMANTE 1000ML-UND-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	14,0000	0,0000	0,0000	168,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.806,7880

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.806,7880	0,0000	0,0000	2.806,7880

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boieto

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 / 00000718-8

Representação numérica do código de barras:	00190.61431 93867.433596 00002.034312 3 82190000073500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	08/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/04/2020
Valor Nominal do Boieto:	735,00
Juros (R\$):	1,68
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	736,68
Valor Pago (R\$):	736,68
Identificação do Pagamento:	NF 1083280

Data/hora da operação:	15/04/2020 10:44:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	006268554
Chave de segurança:	TR0QTTVR9FVWW9H6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-6700

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 1083280
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5220 0304 0278 9400 0326 5500 1001 0832 8010 0133 9705

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152202988363586 11/03/2020 20:42:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

11/03/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

11/03/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

20:30

FATURA / DUPLICATA

001 08/04/2020 735,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	612,48	VALOR DO ICMS	73,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	735,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	735,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,25	PESO LÍQUIDO 1,25

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
7220	DERMACERIUM 1.0.4% 50G-SILVESTRE (Lote: 1911010, Qtde: 15, Dt Val: 30/11/2021)	30049079	020	6108	TB	15	49,0000	735,00	612,43	73,50		12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA
 ALMOXARIFE
 C. F. I.
 ADMINISTRAÇÃO
 AP Nº
 DIRETORIA
 12/03/2020 *Salta*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO OC.1169

ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI Nº 10.637/03

ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15

ITEM 1

ITEM 1

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 44,10

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 73,50, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 73,50

Pedido: 1156966

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

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

Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 718-8

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 735,68

BOLETO 03 DE 03

00190.61431 93867.433596 00002.034312 3 82190000073500



Vencimento
08/04/2020

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Pagador IRM.DA STA CASA DE MIS DE PONTAL		Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO	
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 1075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/000-164			
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	Nosso Número SD 00000006143938674	Nº do Documento 21083280U	Valor do Documento 735,00

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

<<< RECORTE AQUI >>>



001-9 00190.61431 93867.433596 00002.034312 3 82190000073500

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.						Vencimento 08/04/2020	
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO						Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	
Data do Documento 11/03/2020	Nº do Documento 21083280U	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 20/03/2020	Nosso Número SD 00000006143938674		
USO DO BANCO 2.034-6	Carteira VINC	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 735,00		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUROS POR UM DIA: * RS 0,24						(-) Desconto / Abatimento	
NF: 1083280						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	



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

CGC 55.110.753/0001-41

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



0010008326

Apf. CBR458_A4_Xerox

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/03/2020 08:14

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1169

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP Data Ped: 03/03/2020
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 28 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido

13419- 2 DERMACERIO 50G POMADA-TUBO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	15,0000	49,0000	0,0000	0,0000	735,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 735,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
735,0000	0,0000	0,0000	735,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000718-8

Representação numérica do código de barras:	00190.61431 83880.933599 00002.034312 2 82220000334000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	11/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.340,00
Juros (R\$):	5,55
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.345,55
Valor Pago (R\$):	3.345,55
Identificação do Pagamento:	NF 44071

Data/hora da operação:	16/04/2020 12:30:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	007291422
Chave de segurança:	EYJ9MVXM1ERKGW3Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº **44071**
SERIE **1**
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO
3520 0304 0278 9400 0750 5500 1000 0440 7110 0083 3307

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200207657618 12/03/2020 20:19:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
12/03/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
12/03/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:09

FATURA / DUPLICATA

001 11/04/2020 3.340,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.340,00	VALOR DO ICMS 407,28	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.340,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.340,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 5,00	PESO LÍQUIDO 5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
22523	CETOPROFENO 50MG C/24CP GEN -EMS (Lote: 11L0057, Qtde: 8, Dt Val: 30/11/2021)	30049029	000	5102	CX	8	6,0000	48,00	48,00	5,76		12,00	
29180	ACETILCISTEINA 10% 5/3ML GEN-U.QUIMICA (Lote: 2002276, Qtde: 8, Dt Val: 31/01/2022)	30049059	500	5102	CX	8	8,0000	64,00	64,00	7,68		12,00	
35419	SUCROFER IV 5/5ML- CLARIS OL (Lote: B5C0294, Qtde: 2, Dt Val: 31/07/2022)	30049099	200	5102	CX	2	54,0000	108,00	108,00	19,44		18,00	
37095	CEFAZOLINA 1G C/50 F/A GEN - BIOQUIMICO (Lote: 008837, Qtde: 4, Dt Val: 30/11/2021)	30042059	000	5102	CX	4	780,0000	3.120,00	3.120,00	374,40		12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA
CATARINA
ALMOXARIFADO
C.P.D.
ADMINISTRAÇÃO
16/03/2020 Eduardo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO OC.1182
ITENS 1 a 2,4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 407,28, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 407,28
Pedido: 50103
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003

VALOR PAGO: R\$ 3345,55

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 01 DE 03

00190.61431 83880.933599 00002.034312 2 82220000334000

		Vencimento 11/04/2020	Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL		Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO		
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/000-164				
Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco				
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6		Nosso Número SD 00000006143838809	Nº do Documento 2044071U	Valor do Documento 3.340,00
Recebimento através de cheque nº _____ do Banco _____ essa quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Pagador.				

<<< RECORTE AQUI >>>

		001-9	00190.61431 83880.933599 00002.034312 2 82220000334000	
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.			Vencimento 11/04/2020	
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO			Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	
Data do Documento 12/03/2020	Nº do Documento 2044071U	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 20/03/2020
USO DO BANCO 2.034-6	Carteira VINC	Espécie RS	Quantidade	Valor
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUROS POR UM DIA: * RS 1.11			(-) Desconto / Abatimento	
NF: 44071			(-) Outras Deduções	
			(+/-) Mora / Multa	
			(+/-) Outros Acréscimos	
			(-) Valor Cobrado	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 PONTAL - SP			CGC 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista			Código de Baixa	



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/03/2020 09:40

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1182

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 12/03/2020
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 28 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr. Total
Observação do Pedido		
4404- 1 CETOPROFENO 50 MG CPS-COMPRIMIDO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 192,0000	0,2500	0,0000 0,0000 48,0000
Complemento do item		
10364- 1 ACETILCISTEINA 10%- 300MG/3ML AMP -AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 40,0000	1,6000	0,0000 0,0000 64,0000
Complemento do item		
15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 200,0000	15,6000	0,0000 0,0000 3.120,0000
Complemento do item		
34174- 1 NORIPURUM IV 5 ML -AMPOLA-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 10,0000	10,8000	0,0000 0,0000 108,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.340,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.340,0000	0,0000	0,0000	3.340,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000718-8

Representação numérica do código de barras:	00190.61431 83906.133596 00002.034312 1 82230000140279
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	12/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.402,79
Juros (R\$):	1,84
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.404,63
Valor Pago (R\$):	1.404,63
Identificação do Pagamento:	NF 44362

Data/hora da operação:	16/04/2020 12:30:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	007291697
Chave de segurança:	9SUS1JKJZ9GLC6R7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 44362
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0304 0278 9400 0750 5500 1000 0443 6210 0110 9120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200210976421 13/03/2020 16:46:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
13/03/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
13/03/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:45

FATURA / DUPLICATA

001 12/04/2020 1.402,79

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.402,79	VALOR DO ICMS 252,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.402,79
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.402,79

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 14	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 50,00	PESO LÍQUIDO 50,00

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
X 3399	ABAIXADOR DE LINGUA C/100UN-ESTILO (Lote: 33619A771, Qtde: 35, Dt Val: 31/12/2022)	44219900	000	5102	PCT	35	3,3500	117,25	117,25	21,10		18,00	
X 12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 35993, Qtde: 10, Dt Val: 30/01/2025 Lote: 36261, Qtde: 20, Dt Val: 07/02/2025)	30059090	000	5102	DZ	30	8,0003	240,01	240,01	43,20		18,00	
X 12872	ATADURA CREPE 13F 10CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 36045, Qtde: 50, Dt Val: 31/01/2025)	30059090	000	5102	DZ	50	5,4504	272,52	272,52	49,05		18,00	
X 24907	ESCOVA P/ASSEPC./CLOREX-MX C/48-CRISTALIA (Lote: 19110189, Qtde: 5, Dt Val: 30/11/2021)	30049047	000	5102	CX	5	74,0020	370,01	370,01	66,60		18,00	
X 35343	PAPEL LENÇOL 70X50 C/10 (BCO)-CLEAN (Lote: 0692020, Qtde: 5, Dt Val: 31/03/2025)	48030090	000	5102	CX	5	61,0000	305,00	305,00	54,90		18,00	
X 37482	PULSEIRA AD.BRANCA C/100 - CIENTIFIC/-HEALTH (Lote: 29219, Qtde: 2, Dt Val: 18/02/2022)	39269090	000	5102	PCT	2	49,0000	98,00	98,00	17,65		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO PED.1184
ITENS 1 a 3,5
ITEM 6 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS R\$ 323,42 Federal R\$ 70,92, Estadual, R\$ 252,50
Pedido: 50438
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
AG: 3472

CONVENIO FEDERAL 111/2019
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE: 718-8

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1404,63

CONTROLE DE MERCADORIA

RESERVADO AO FISCO	
ALMOXARIFADO	
ADMINISTRAÇÃO	
AP Nº	
DIRETORIA	

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 02 DE 03

00190.61431 83906.133596 00002.034312 1 82230000140279

		Vencimento 12/04/2020		Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR	
Pagador IRM DA STA CASA DE MIS DE PONTAL		Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO			
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/0001-64					
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6		Nosso Número SD 00000006143839061	Nº do Documento 2044362U	Valor do Documento 1.402,79	
Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco do Banco Recebimento através de cheque nº essa quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Pagador					

<<< RECORTE AQUI >>>

		001-9 00190.61431 83906.133596 00002.034312 1 82230000140279			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 12/04/2020
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO					Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6
Data do Documento 13/03/2020	Nº do Documento 2044362U	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 20/03/2020	Nosso Número SD 00000006143839061
USO DO BANCO 2.034-6	Carteira MNC	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.402,79
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUROS POR UM DIA * RS 0,46					(-) Desconto / Abatimento
NF: 44362					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 PONTAL - SP					(=) Valor Cobrado
Sacador / Avalista					Código de Baixa
CGC 55.110.753/0001-41					



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/03/2020 15:30

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1184

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		Data Ped: 13/03/2020	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 28 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	35,0000	3,3500	0,0000	0,0000	117,2500
Complemento do item					
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	360,0000	0,6667	0,0000	0,0000	240,0120
Complemento do item POLAR FIX					
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	600,0000	0,4542	0,0000	0,0000	272,5200
Complemento do item POLAR FIX					
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	240,0000	1,5417	0,0000	0,0000	370,0080
Complemento do item					
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	6,1000	0,0000	0,0000	305,0000
Complemento do item					
83719- 1 PULSEIRA IDENTIFICACAO ADULTO BRANCA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,4900	0,0000	0,0000	98,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.402,7900

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.402,7900	0,0000	0,0000	1.402,7900



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000384-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA
CPF/CNPJ:	20.739.189/0001-46
Valor:	R\$ 55,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 193

Data / Hora da operação:	16/04/2020 11:34:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154769
Chave de segurança:	HTY3MMN4WW1CU2AS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
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
193
Código de Verificação de Autenticidade
L3271BWU8
Data e Hora de Emissão da NFS-e
29/02/2020 às 16:02:08
Chave de Acesso
394067QCL8WDZQH0WLSDS19V8K2SWIZO

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 29/02/2020
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 20.739.189/0001-46	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000008650	Cadastro 000008650	Nome/Razão Social LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.
Logradouro RUA JOSÉ PEDRO ALÉM, 131	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento SALA 03	Bairro CENTRO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-4791	E-mail ricesar88@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA REPASSE SUS NO MES DE JANEIRO DE 2020	56,70	R\$ 56,70

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 55,56

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.08	2,01%	0000040000008	8650006		
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 56,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 56,70	R\$ 1,14	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 55,56

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

LANÇADO

RECEBI(EMOS) DE LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 193 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO L3271BWU8.

Data

CPF/RG

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 27.555,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 22

Data / Hora da operação:	24/04/2020 10:26:15
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00144178
Chave de segurança:	JH0N555SQJCP47A8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
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
22
Código de Verificação de Autenticidade
7LVLIL9H1
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/04/2020 às 14:44:31
Chave de Acesso
400412KS659E6PZHPZSOHP1OG1DNG1KI

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/04/2020
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.129.327/0001-80	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000009805	Cadastro 000009805	Nome/Razão Social R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
Telefone	E-mail			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Anestesia 01/03/2020 à 31/03/2020	30.000,00	R\$ 30.000,00

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003

VALOR PAGO: R\$ 27.555,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 30.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 30.000,00	R\$ 600,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 195,00	R\$ 900,00	R\$ 0,00	R\$ 450,00	R\$ 300,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 27.555,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 22 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7LVLIL9H1.

Data

CPF/RG

Assinatura

Retaguarda Referente 01/03/2020 à 31/03/2020

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00
Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00
Dra Bruna R\$ 4.000,00
Dra Nayara R\$ 4.000,00
Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00
Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00
Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00
Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00
Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00
Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00
Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000(mensal)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00000137809-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CN SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	30.575.803/0001-35
Valor:	R\$ 3.754,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 206

Data / Hora da operação:	24/04/2020 10:28:21
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00144902
Chave de segurança:	NLK2WKWF04X0KUZG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
206



Data e Hora da Emissão	15/04/2020 10:49:45	Competência	15/4/2020	Código de Verificação	CCQJ6CY5Q
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CN SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	30.575.803/0001-35	Inscrição Municipal	20109981	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	AVENIDA LUIZ EDUARDO TOLEDO PRADO ,777 - VILA DO GOLF CEP: 14027-250				
Complemento:		Telefone:	16997772167	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	Rua Ananias da Costa Freitas ,753 - Centro CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:	(16)3953-1716	e-mail:	rafaela.carlatavares@bol.com.br

Discriminação dos Serviços

Honorários médicos referente à retaguarda de Clínica Médica realizado por Dra Nayara Alves Mendes, CRM/SP 167.837, no mês de março de 2020
Valor aproximado dos tributos: R\$ 668,00. Federal 13,45%; Municipal 3,25% - Fonte: IBPT".

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 3754,00

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.01 / 00040101 - MEDICINA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	26,00	COFINS	120,00	IR(R\$)	60,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	40,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no municipio		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	246,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	4.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.754,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	80,00
		2-Não			

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeiraopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
--------	--

Retaguarda Referente 01/03/2020 à 31/03/2020

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000(mensal)

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
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:	2891 / 00000027725-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED SERV RP SERVICOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	12.563.132/0001-00
Valor:	R\$ 5.011,59
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data / Hora da operação:	24/04/2020 10:46:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00145677
Chave de segurança:	SJZ2PFVUGQEUHATU

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1631



Data e Hora da Emissão	16/04/2020 13:07:42	Competência	16/4/2020	Código de Verificação	RPGKTDQYH
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PONTAL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MED SERV RP SERVICOS MEDICOS SS				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	12.563.132/0001-00	Inscrição Municipal	14611801	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA BARRETOS ,1441 - VILA ELISA CEP: 14075-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:	(16)3953-1716	e-mail:	gerencia@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO COBERTURA CLINICA CIRÚRGICA REFERENTE AO PERÍODO 01/03/2020 à 31/03/2020 EQUIVALENTE À 10 DIAS

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 5011,59

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.01 / 00040101 - MEDICINA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	34,71	COFINS	160,20	IR(R\$)	80,10	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	53,40
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.340,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.340,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	328,41	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.340,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.011,59	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	106,80
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Retaguarda Referente 01/03/2020 à 31/03/2020

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000(mensal)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHELETO
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 7.348,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 342

Data / Hora da operação:	24/04/2020 10:32:06
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00146220
Chave de segurança:	YNJ8YSHRFTLWC4X8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
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
342
Código de Verificação de Autenticidade
DZP1PIF9N
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/04/2020 às 14:27:56
Chave de Acesso
4004059N1G1P87B0Q4K78MTFGPJDSOH8

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/04/2020
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.182.151/0001-40	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000008601	Cadastro 000008601	Nome/Razão Social CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO
Logradouro RUA ELPÍDIO VICENTE, 325	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1357	Complemento Bairro CENTRO E-mail luciano@3ax.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Cobertura Ortopedia e Traumatologia referente ao período 01/03/2020 à 31/03/2020	8.000,00	R\$ 8.000,00

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 7348,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 160,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 52,00	R\$ 240,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 80,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.348,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 342 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DZP1PIF9N.

Data

CPF/RG

Assinatura

Retaguarda Referente 01/03/2020 à 31/03/2020

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00
Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00
Dra Bruna R\$ 4.000,00
Dra Nayara R\$ 4.000,00
Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00
Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00
Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00
Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00
Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00
Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00
Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000(mensal)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2829 / 00000010063-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNA SANTOS PACHECO CIA LTDA
CPF/CNPJ:	329.460.028-37
Valor:	R\$ 4.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 80

Data / Hora da operação:	24/04/2020 10:34:45
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00147103
Chave de segurança:	LVCE42T1F6290GGY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
80



Data e Hora da Emissão	16/04/2020 10:00:11	Competência	16/4/2020	Código de Verificação	AYMN7Z38S
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BRUNA SANTOS PACHECO & CIA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.992.446/0001-10	Inscrição Municipal	20107468	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA BARÃO DO AMAZONAS ,2139 - JARDIM SUMARÉ CEP: 14025-110				
Complemento:	BLOCO: B1 OURO VELHO;	Telefone:	16994366556	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	RUA ANANIAS COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS COBERTURA DE CLINICA MEDICA REFERENTE PERIODO 01/03/2020 À 31/03/2020.

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003/
VALOR PAGO: R\$ 4000,00

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.01 / 00040101 - MEDICINA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	4.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	4.000,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	80,00	
		2-Não			

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeiraopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

Retaguarda Referente 01/03/2020 à 31/03/2020

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00
Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00
Dra Bruna R\$ 4.000,00
Dra Nayara R\$ 4.000,00
Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00
Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00
Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00
Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00
Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00
Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00
Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000(mensal)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000192-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ESCULPAIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R\$ 7.508,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 475

Data / Hora da operação:	24/04/2020 10:35:52
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00147570
Chave de segurança:	JZ9NUJG88WTFGRZK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
475



Data e Hora da Emissão	16/04/2020 09:48:35	Competência	16/4/2020	Código de Verificação	PNMGRP97C
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEdia LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.324.647/0001-55	Inscrição Municipal	13935101	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RODOVIA ANTÔNIO MACHADO SANT'ANNA ,1 - JARDIM MANOEL PENNA CEP: 14098-505				
Complemento:	KM 3,8	Telefone:		e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE STA CASA DE MISER DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS (COBERTURA ORTOPEdia E TRAUMOLOGIA REFERENTE AO PERÍODO 01/03/2020 A 31/03/2020).

TOTAL APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$1.257,60 (15,72%) FONTE: IBPT

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003

VALOR PAGO: R\$ 7.508,00

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 04.03.02 / 00040302 - CLINICAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	52,00	COFINS	240,00	IR(R\$)	120,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	80,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	8.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	492,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	8.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.508,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	160,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Retaguarda Referente 01/03/2020 à 31/03/2020

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000(mensal)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052686-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO
CPF/CNPJ:	06.307.803/0001-70
Valor:	R\$ 17.139,21
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 865 868

Data / Hora da operação:	24/04/2020 10:38:45
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00148565
Chave de segurança:	QFSZAPWVP9WL4SXJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
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
868
Código de Verificação de Autenticidade
CUAAXCSTI
Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/03/2020 às 08:10:21
Chave de Acesso
400497SNHLCVNJ9Q0DDBFZLNJSOMIRD4

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 31/03/2020
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 06.307.803/0001-70	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 5976	Cadastro 000005976	Nome/Razão Social R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S.
Logradouro RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento SALA 02	Bairro CENTRO
			Telefone 16-3953-1148	E-mail rodrigosoato@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.00	UN	SERVIÇOS DE COBERTURA CLINICA CIRURGICA (20 DIAS) REF. 01/03/2020 A 31/03/2020 DR RODRIGO	10.660,00	R\$ 10.660,00

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 9.791,21

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630501			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.660,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.660,00	R\$ 213,20	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 69,29	R\$ 319,80	R\$ 0,00	R\$ 159,90	R\$ 106,60	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.791,21

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.433,77 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$232,39

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 868 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

Retaguarda Referente 01/03/2020 à 31/03/2020

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000(mensal)



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
865
Código de Verificação de Autenticidade
AIGGW10HV
Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/03/2020 às 07:55:22
Chave de Acesso
400481D70OVBCF3FP29FUXIFDBKM6ZNL

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 31/03/2020
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 06.307.803/0001-70	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 5976	Cadastro 000005976	Nome/Razão Social R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S.
Logradouro RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367	Complemento SALA 02	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1148	E-mail rodrigosoato@gmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS COBERTURA CLINICA MÉDICA REF. 01/03/2020 A 31/03/2020 DR RAFAEL	8.000,00	R\$ 8.000,00

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 7.348,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630501			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 160,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 52,00	R\$ 240,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 80,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.348,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.076,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$174,00		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 865 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

Retaguarda Referente 01/03/2020 à 31/03/2020

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000(mensal)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000025749-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DAMIAO E INFANTE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	15.199.421/0001-60
Valor:	R\$ 4.974,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 660

Data / Hora da operação:	24/04/2020 11:10:40
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00159806
Chave de segurança:	SF95S1K3RLS8J3CH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
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
660
Código de Verificação de Autenticidade
9T43T082J
Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/04/2020 às 10:31:50
Chave de Acesso
400656RLAEBE20N51TS0QLVJ5IBZBTWK

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			18/04/2020
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não		Sociedade de Profissionais	04 - Fixo

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
15.199.421/0001-60	ISENTO	7849	000007849	DAMIÃO E INFANTE SERVIÇOS MÉDICOS S/S.
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00170			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-2421	luizfernando@acontabil.com.br	

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	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICO PRESTADO, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA REF. 01/03/2020 à 31/03/2020 - DR ADIB.	5.300,00	R\$ 5.300,00

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 4.974,05

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	0,00%	0000040000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.300,00	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSSL 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 34,45	R\$ 159,00	R\$ 0,00	R\$ 79,50	R\$ 53,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.974,05

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE DAMIÃO E INFANTE SERVIÇOS MÉDICOS S/S. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 660 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9T43T082J.

Data

CPF/RG

Assinatura

Retaguarda Referente 01/03/2020 à 31/03/2020

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000(mensal)

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PED DR JOSE CARLOS HIRONO
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 20.482,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 363 364

Data / Hora da operação:	24/04/2020 11:14:40
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00161205
Chave de segurança:	KAR8Z27WL6WU3WX2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
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
363

Código de Verificação de Autenticidade
QXJTDYKI4

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/04/2020 às 10:57:35

Chave de Acesso
40018401EG661R2RKR36RSFQ03BF6931

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 15/04/2020
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000004568	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-5503	E-mail uniacontabil2008@hotmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COBERTURA PEDIÁTRICA	16.000,00	R\$ 16.000,00

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 14.696,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE 8630599	Construção Civil		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	Base de Cálculo R\$ 16.000,00	Total do ISS R\$ 320,00	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 104,00	R\$ 480,00	R\$ 0,00	R\$ 240,00	R\$ 160,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.696,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.152,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$430,40

Informações Complementares

Referente período de 01/03/2020 à 31/03/2020

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 363 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QXJTDYKI4.

Data

CPF/RG

Assinatura

Retaguarda Referente 01/03/2020 à 31/03/2020

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.660,00

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000(mensal)



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

364

Código de Verificação de Autenticidade

9L7FON230

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/04/2020 às 10:59:17

Chave de Acesso

400186DN0BNQ80B0F0RIF8FSA7TAWWT6

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			15/04/2020
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
02.243.424/0001-02	ISENTO	4568	000004568	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA GUILHERME SILVA, 619			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-5503	uniacontabil2008@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	6.300,00	R\$ 6.300,00

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472

CONTA CORRENTE: 718-8
 OP:003

VALOR PAGO: R\$ 5.786,55

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.300,00	R\$ 126,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 40,95	R\$ 189,00	R\$ 0,00	R\$ 94,50	R\$ 63,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.786,55

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$847,35 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$169,47

Informações Complementares

Referente período 01/03/2020 à 31/03/2020

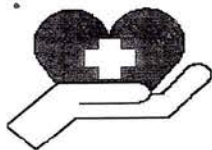
RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 364 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9L7FON230.

Data

CPF/RG

Assinatura

Código	Descrição do Encaminhamento	Total
CENTRO DE CUSTO: 36	AMB.P.SOCORRO SUS	
CONVENIO : 6	SUS	
2	CONSULTA PEDIATRA CONSULTA	146
TOTAL DO CONVENIO:		146
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:		146
TOTAL DO PERÍODO:		146



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

Pronto Atendimento em Pediatria

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico:	<i>Jose Carlos Hirono</i>
Especialidade:	<i>Pediatria</i>
Mês/Ano:	01/03/2020 à 31/03/2020
Local: Santa Casa De Pontal	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	domingo	7	12	<i>Hirono</i>			
2	segunda						
3	terça						
4	quarta						
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado	7	12	<i>Hirono</i>			
8	domingo	7	12	<i>Hirono</i>			
9	segunda						
10	terça						
11	quarta						
12	quinta						
13	sexta						
14	sábado	7	12	<i>Hirono</i>			
15	domingo	7	12	<i>Hirono</i>			
16	segunda						
17	terça						
18	quarta						
19	quinta						
20	sexta						
21	sábado	7	12	<i>Hirono</i>			
22	domingo	7	12	<i>Hirono</i>			
23	segunda						
24	terça						
25	quarta						
26	quinta						
27	sexta						
28	sábado	7	12	<i>Hirono</i>			
29	domingo	7	12	<i>Hirono</i>			
30	segunda						
31	terça						

Hirono

Jose Carlos Hirono
Rw-SF 43418

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PED DR JOSE CARLOS HIRONO EPP
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 2.731,63
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 362

Data / Hora da operação:	29/04/2020 09:30:40
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00128286
Chave de segurança:	8MKKP0A4F0ZK8UAP

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

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
362
Código de Verificação de Autenticidade
NTGKRVTTGG
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/04/2020 às 10:55:44
Chave de Acesso
4001828XD15R141Z8UPLY9Q68SHVAHP7

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 15/04/2020
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000004568	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 16-3953-5503	Bairro CENTRO E-mail uniacontabil2008@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO REPASSE SUS	2.974,01	R\$ 2.974,01

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2.731,63

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630599	Código da Obra Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS
R\$ 2.974,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.974,01	R\$ 59,48
				ISS Retido
				1 - Sim
				Desconto Condicionado
				R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 19,33	R\$ 89,22	R\$ 0,00	R\$ 44,61	R\$ 29,74	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.731,63				Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$400,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$80,00	

Informações Complementares

Ref fevereiro/2020

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 362 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NTGKRVTTGG.

Data

CPF/RG

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000192-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R\$ 420,09
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 476

Data / Hora da operação:	29/04/2020 09:33:26
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00129097
Chave de segurança:	6GZEF6TA1G8VW6NG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
476



Data e Hora da Emissão	16/04/2020 09:51:18	Competência	16/4/2020	Código de Verificação	V3S7V5HZF
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEdia LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.324.647/0001-55	Inscrição Municipal	13935101	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RODOVIA ANTÔNIO MACHADO SANT'ANNA ,1 - JARDIM MANOEL PENNA CEP: 14098-505				
Complemento:	KM 3,8	Telefone:		e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE STA CASA DE MISER DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE À REPASSE SUS 02/2020

TOTAL APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 69,25 (15,72%) FONTE: IBPT

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP-003
VALOR PAGO: R\$ 420,09

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 04.03.02 / 00040302 - CLINICAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	2,86	COFINS	13,22	IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	4,41
-----	------	--------	-------	---------	--	-----------	--	-----------	------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	440,58	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	440,58
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	20,49	0-Nenhum		Base de Cálculo	440,58
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	420,09	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	8,81
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 1.092,79
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 343

Data / Hora da operação:	29/04/2020 09:38:13
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00130480
Chave de segurança:	MUPQHG8M4UVVNN5V

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

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
343
Código de Verificação de Autenticidade
191G2Z2BB

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/04/2020 às 14:31:09

Chave de Acesso
400408K92739BKC113MO6T2KSP69BHC2

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/04/2020
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.182.151/0001-40	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000008601	Cadastro 000008601	Nome/Razão Social CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO
Logradouro RUA ELPÍDIO VICENTE, 325	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-1357	E-mail luciano@3ax.com.br			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Repasse SUS do mês de Fevereiro/2020	1.189,76	R\$ 1.189,76

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1092,79

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Construção Civil
Medicina e biomedicina				
Valor Total dos Serviços R\$ 1.189,76	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.189,76	Total do ISS R\$ 23,80
				ISS Retido 1 - Sim
				Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 7,73	R\$ 35,69	R\$ 0,00	R\$ 17,85	R\$ 11,90	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.092,79

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 343 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 191G2Z2BB.

Data

CPF/RG

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000047619-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE CIR VASC SERTZ LTDA
CPF/CNPJ:	01.439.325/0001-38
Valor:	R\$ 6.406,28
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 1285

Data / Hora da operação:	29/04/2020 09:39:47
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00130967
Chave de segurança:	2JAS5G3T8WW68RWM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
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: 1285	Data Emissão: 17/04/2020	Chave: WMOFPCQU
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

CLINICA DE CIRURGIA VASC.SERTZ S/C LTDA

RUA SEBASTIAO SAMPAIO - 1869 - SALA 01 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-600

CNPJ/CPF: 01.439.325/0001-38

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 112682

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 04/2020 Dt. Prestação: 17/04/2020

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Dados do Tomador de Serviço**IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

Rua Ananias Costa Freitas, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail:

Endereço Cobrança:

Inscrição Municipal:

Telefone: 16-3953-1716

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

Repasse referente a Fevereiro/2020

6.826,08

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472

CONTA CORRENTE: 718-8
 OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 6.406,28

RETENÇÕES						DESCONTOS											
ISS	0,00	IRRF	102,39	PIS	44,37	COFINS	204,78	CSLL	68,26	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e						TOTAL LIQUIDO			
6.826,08	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	6.826,08	Aliquota	2,00%	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	136,52	6.406,28

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

Recortar Aqui

Data Emissão 17/04/2020	RECEBI DA EMPRESA CLINICA DE CIRURGIA VASC.SERTZ S/C LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 1285		
Chave WMOFPCQU		
	Local / Data	Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00000137809-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CN SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	30.575.803/0001-35
Valor:	R\$ 714,84
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 207

Data / Hora da operação:	29/04/2020 09:40:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00131186
Chave de segurança:	AV9N99LETLFSS1SN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
207



Data e Hora da Emissão	15/04/2020 10:51:39	Competência	15/4/2020	Código de Verificação	BDVRTDOBF
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CN SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	30.575.803/0001-35	Inscrição Municipal	20109981	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	AVENIDA LUIZ EDUARDO TOLEDO PRADO ,777 - VILA DO GOLF CEP: 14027-250				
Complemento:		Telefone:	16997772167	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	Rua Ananias da Costa Freitas ,753 - Centro CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:	(16)3953-1716	e-mail:	rafaela.carlatavares@bol.com.br

Discriminação dos Serviços

Honorários médicos referente ao repasse SUS para internações de Clínica Médica realizado por Dra Nayara Alves Mendes, CRM/SP 167.837, em 15 de fevereiro de 2020.
"Valor aproximado dos tributos: R\$ 127,19. Federal 13,45%; Municipal 3,25% - Fonte: IBPT".

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 714,84

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.01 / 00040101 - MEDICINA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	4,95	COFINS	22,85	IR(R\$)	11,42	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	7,61
-----	------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	761,67	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	761,67
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	46,83	0-Nenhum		Base de Cálculo	761,67
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	714,84	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	15,23
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeiraopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0019 / 00013009442-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	14.860.259/0001-17
Valor:	R\$ 3.567,98
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 584

Data / Hora da operação:	29/04/2020 09:42:17
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00131687
Chave de segurança:	J4NA788QXC6WHTUS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
584



Data e Hora da Emissão	17/04/2020 10:41:50	Competência	17/4/2020	Código de Verificação	BXPL6JE83
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA SERVICOS MEDICOS S/S				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	14.860.259/0001-17	Inscrição Municipal	20002945	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA MIGUEL DEL RÉ ,87 - JARDIM CALIFÓRNIA CEP: 14026-080				
Complemento:		Telefone:	16988480829	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	RUA ANANIAS COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:	(16)3953-1716	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos Prestados.

Repasso sus referente à Fevereiro/2020 R\$ 3.801,78

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 3.567,98

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.01 / 00040101 - MEDICINA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	24,71	COFINS	114,05	IR(R\$)	57,03	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	38,01
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.801,78	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.801,78
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	233,80	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.801,78
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.567,98	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	76,04
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2829 / 00000010063-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNA SANTOS PACHECO E CIA LTDA
CPF/CNPJ:	329.460.028-37
Valor:	R\$ 222,77
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 81

Data / Hora da operação:	29/04/2020 09:45:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00132686
Chave de segurança:	4EZXPJG90TJFZQUY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
81



Data e Hora da Emissão	16/04/2020 10:01:17	Competência	16/4/2020	Código de Verificação	NPJTEF2BJ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BRUNA SANTOS PACHECO & CIA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.992.446/0001-10	Inscrição Municipal	20107468	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA BARÃO DO AMAZONAS ,2139 - JARDIM SUMARÉ CEP: 14025-110				
Complemento:	BLOCO: B1 OURO VELHO;	Telefone:	16994366556	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	RUA ANANIAS COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

repasse sus referente fevereiro 2020

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 222,77

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.01 / 00040101 - MEDICINA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	222,77	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	222,77	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	222,77	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	222,77	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	4,46	
		2-Não			

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
	2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
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:	0711 / 00013000384-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA ME
CPF/CNPJ:	20.739.189/0001-46
Valor:	R\$ 154,33
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/04/2020 08:56:27
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00121863
Chave de segurança:	8R32QPN4GGUWYTUA

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 195 Código de Verificação de Autenticidade 8IZE6ZSZ5 Data e Hora de Emissão da NFS-e 31/03/2020 às 17:06:37 <i>Chave de Acesso</i> 3981385MS253LAL30DOMCC0Y9OM25QWD	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de Incidência do ISS		Local da Prestação	
				PONTAL-SP		PONTAL - SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
						31/03/2020	
Optante Simples Nacional		Incentivo Fiscal		Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
1 - Sim				Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento			

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social		
20.739.189/0001-46	ISENTO	000008650	000008650	LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME.		
Logradouro			Complemento	Bairro		
RUA JOSÉ PEDRO ALÉM, 131			SALA 03	CENTRO		
CEP	Cidade	Telefone		E-mail		
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-4791		ricesar88@hotmail.com		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA REPASSE SUS MES DE FEVEREIRO DE 2020	157,50	R\$ 157,50

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 154,33

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

				Construção Civil		
LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
04.08	2,01%	0000040000008	8650006			
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 157,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 157,50	R\$ 3,17	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\$ 154,33

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE LILIAN CARLA CANTOLINI FERREIRA - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 195 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8IZE6ZSZ5.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta origem:	3472 / 003 / 00000718-8
Conta destino:	3472 / 003 / 00000737-4

Nome destinatário:	EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPI
Valor:	R\$ 82,38
Identificação da operação:	NF 25

Data de débito:	30/04/2020
Data/hora da operação:	30/04/2020 08:56:50

Código da operação:	55033508
Chave de segurança:	R5F5JA5ZXRMHNS85

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



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
25
Código de Verificação de Autenticidade
TL25O60NE
Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/04/2020 às 07:55:24
Chave de Acesso
400482J24U2A9L57274RYHZ94NHCIZ2V

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 Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 17/04/2020
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 08.187.176/0001-06	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 6365	Cadastro 000006365	Nome/Razão Social EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.
Logradouro AV. CRISTO REDENTOR, 451	Complemento FRENTE	Bairro JARDIM PRINCESA	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-9-9290-3317	E-mail alinemairass@hotmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	SV	REPASSE SUS REFERENTE A FEVEREIRO/2020	84,06	R\$ 84,06

CONVÊNIO FEDERAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 718-8
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 82,38

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.08	2,00%	0000040000008	8650004		
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 84,06	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 84,06	R\$ 1,68	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 82,38

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 25 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TL25O60NE.

Data

CPF/RG

Assinatura