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

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

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

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Termo de Convênio nº 01/2019 Aditamento	09/03/2021	18/03/2021 30/06/2021	R$ 719.010,50

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
10/04/2021		07/04/2021	000001	R$ 95.203,00
				R$ 95.203,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	120.233,99
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	95.203,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$	13,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	215.449,99
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R$	215.449,99

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos Humanos (5)			R$ 200,40	R$ 200,40	
Recursos Humanos (6)			R$ 2.938,57	R$ 2.938,57	
MAT/MED			R$ 51.789,78	R$ 51.789,78	
Material médico e hospitalar (*)				R$ -	
Gênero Alimentícios				R$ -	
Outros materiais de consumo			R$ 20.703,12	R$ 20.703,12	
Serviços médicos (*)			R$ 9.001,30	R$ 9.001,30	
Outros serviços de terceiros				R$ -	
Equipamentos			R$ 7.342,90	R$ 7.342,90	
Locações diversas				R$ -	
Utilidades públicas (7)				R$ -	
Combustível				R$ -	
Bens e materias permanentes				R$ -	
Adequação da Área				R$ -	
Depesas financeiras e bancárias			R$ 149,20	R$ 149,20	
Outras despesas			R$ 29.635,73	R$ 29.635,73	
TOTAL	R$ -	R$ -	R$ 121.761,00	R$ 121.761,00	R$ -

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

(5) Salários, encargos e beneficios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$	215.449,99
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	121.761,00
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	93.688,99
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXEERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R$	93.688,99

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

Pontal, 14 de maio de 2.021

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000803-6

Data: 07/05/2021 - 13:41

Mês: Abril/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/04/2021	482352	PAG BOLETO	778,50 D	778,50 D
01/04/2021	482936	PAG BOLETO	810,80 D	1.589,30 D
01/04/2021	153239	ENVIO TED	1.484,40 D	3.073,70 D
01/04/2021	154596	ENVIO TED	2.416,80 D	5.490,50 D
01/04/2021	155294	ENVIO TED	21.860,00 D	27.350,50 D
01/04/2021	727220	RESG AUTOM	27.350,50 C	0,00 C
07/04/2021	000001	CRED TED	95.203,00 C	95.203,00 C
08/04/2021	240493	APLICACAO	80.000,00 D	15.203,00 C
08/04/2021	880843	PAG GPS	200,40 D	15.002,60 C
08/04/2021	179273	ENVIO TED	9.001,30 D	6.001,30 C
08/04/2021	179612	ENVIO TED	2.285,23 D	3.716,07 C
08/04/2021	081545	TEV MESM T	2.938,57 D	777,50 C
08/04/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	776,30 C
12/04/2021	194502	PAG BOLETO	6.004,15 D	5.227,85 D
12/04/2021	727220	RESG AUTOM	5.227,85 C	0,00 C
14/04/2021	519381	PAG BOLETO	670,14 D	670,14 D
14/04/2021	519854	PAG BOLETO	3.174,00 D	3.844,14 D
14/04/2021	521520	PAG BOLETO	464,50 D	4.308,64 D
14/04/2021	522051	PAG BOLETO	979,76 D	5.288,40 D
14/04/2021	522614	PAG BOLETO	1.850,32 D	7.138,72 D
14/04/2021	523069	PAG BOLETO	480,00 D	7.618,72 D
14/04/2021	523510	PAG BOLETO	2.243,00 D	9.861,72 D
14/04/2021	541906	PAG BOLETO	870,00 D	10.731,72 D
14/04/2021	160816	ENVIO TED	2.146,12 D	12.877,84 D
14/04/2021	161236	ENVIO TED	1.719,00 D	14.596,84 D
14/04/2021	162276	ENVIO TED	16.838,00 D	31.434,84 D
14/04/2021	162577	ENVIO TED	10.238,00 D	41.672,84 D

14/04/2021	165197	ENVIO TED	15.206,34 D	56.879,18 D
14/04/2021	171079	ENVIO TED	6.472,90 D	63.352,08 D
14/04/2021	727220	RESG AUTOM	63.352,08 C	0,00 C
16/04/2021	181241	PAG BOLETO	2.595,32 D	2.595,32 D
16/04/2021	181718	PAG BOLETO	1.296,94 D	3.892,26 D
16/04/2021	112920	ENVIO TED	7.884,25 D	11.776,51 D
16/04/2021	727220	RESG AUTOM	11.776,51 C	0,00 C
20/04/2021	001002	CRED.AUTOR	1.296,94 C	1.296,94 C
23/04/2021	217270	APLICACAO	1.296,94 D	0,00 C
26/04/2021	032021	DB CEST PJ	99,00 D	99,00 D
26/04/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	148,00 D
26/04/2021	727220	RESG AUTOM	148,00 C	0,00 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
07/05/2021	071040	TEV MESM TIT	7.169,69 D	7.169,69 D
07/05/2021	071040	PAG GPS	667,31 D	7.837,00 D
07/05/2021	071041	PAG FGTS	236,23 D	8.073,23 D
07/05/2021	071041	PAG FGTS	677,20 D	8.750,43 D

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

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

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

Rentabilidade do Fundo

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

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL	55.110.753/0001-41	003.00000803-6	04/2021	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	120.233,99C	70.399,138778
Aplicações	81.296,94C	47.597,108438
Resgates	107.854,94D	63.149,374272
Rendimento Bruto no Mês	13,00C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	93.688,99C	54.846,872944
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
01 / 04	RESGATE	27.350,50D	16.013,660859
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
08 / 04	APLICACAO	80.000,00C	46.837,776774
12 / 04	RESGATE	5.227,85D	3.060,842788
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 04	RESGATE	63.352,08D	37.093,010008
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 04	RESGATE	11.776,51D	6.895,211555
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 04	APLICACAO	1.296,94C	759,331663
26 / 04	RESGATE	148,00D	86,649060
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

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

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

Rentabilidade do Fundo

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

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL	55.110.753/0001-41	003.00000803-6	04/2021	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	120.233,99C	70.399,138778
Aplicações	81.296,94C	47.597,108438
Resgates	107.854,94D	63.149,374272
Rendimento Bruto no Mês	13,00C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	93.688,99C	54.846,872944
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
01 / 04	RESGATE	27.350,50D	16.013,660859
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
08 / 04	APLICACAO	80.000,00C	46.837,776774
12 / 04	RESGATE	5.227,85D	3.060,842788
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 04	RESGATE	63.352,08D	37.093,010008
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 04	RESGATE	11.776,51D	6.895,211555
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 04	APLICACAO	1.296,94C	759,331663
26 / 04	RESGATE	148,00D	86,649060
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS - ABRIL 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 08/02/2019

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES									
08/03/2021	Nfe	59840	EUROFARMA	R$ 5.998,16	R$ 5,99	R$ 6.004,15	12/04/2021	2194502	803-6
01/04/2021	Nfe	46585	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R$ 670,14		R$ 670,14	29/04/2021	4519381	803-6
26/03/2021	Nfe	2218710	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 3.174,00		R$ 3.174,00	22/04/2021	4519854	803-6
24/03/2021	Nfe	46118	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R$ 464,50		R$ 464,50	21/04/2021	4521520	803-6
19/03/2021	Nfe	45889	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R$ 979,76		R$ 979,76	14/04/2021	4522051	803-6
30/03/2021	Nfe	46405	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R$ 1.850,32		R$ 1.850,32	27/04/2021	4522614	803-6
24/03/2021	Nfe	751274	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 480,00		R$ 480,00	14/04/2021	4523069	803-6
17/03/2021	Nfe	749179	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 2.243,00		R$ 2.243,00	14/04/2021	4523510	803-6
08/03/2021	Nfe	1407004	COM. CIR. RIOCLARENSE LTDA	R$ 4.000,00		R$ 4.000,00	14/04/2021	162577	803-6
08/03/2021	Nfe	1406924	COM. CIR. RIOCLARENSE LTDA	R$ 6.238,00		R$ 6.238,00	14/04/2021	162577	803-6
12/03/2021	Nfe	205240	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R$ 608,40		R$ 608,40	14/04/2021	165197	803-6
15/03/2021	Nfe	205350	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R$ 1.560,90		R$ 1.560,90	14/04/2021	165197	803-6
16/03/2021	Nfe	205372	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R$ 481,85		R$ 481,85	14/04/2021	165197	803-6
17/03/2021	Nfe	205433	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R$ 763,00		R$ 763,00	14/04/2021	165197	803-6
19/03/2021	Nfe	205563	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R$ 3.189,99		R$ 3.189,99	14/04/2021	165197	803-6
23/03/2021	Nfe	205750	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R$ 2.795,48		R$ 2.795,48	14/04/2021	165197	803-6
25/03/2021	Nfe	205840	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R$ 2.427,06		R$ 2.427,06	14/04/2021	165197	803-6
26/03/2021	Nfe	205893	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R$ 79,80		R$ 79,80	14/04/2021	165197	803-6
29/03/2021	Nfe	206030	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R$ 2.369,86		R$ 2.369,86	14/04/2021	165197	803-6
26/03/2021	Nfe	205950	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R$ 930,00		R$ 930,00	14/04/2021	165197	803-6

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
16/03/2021	Nfe	158516	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R$ 2.592,74	R$ 2,58	R$ 2.595,32	16/04/2021	6181241	803-6
17/03/2021	Nfe	45661	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R$ 1.272,50		R$ 1.272,50	16/04/2021	112920	803-6
09/03/2021	Nfe	45208	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R$ 2.670,45		R$ 2.670,45	16/04/2021	112920	803-6
09/03/2021	Nfe	45181	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R$ 2.820,10		R$ 2.820,10	16/04/2021	112920	803-6
10/03/2021	Nfe	45254	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R$ 1.121,20		R$ 1.121,20	16/04/2021	112920	803-6
				R$ 51.781,21	**R$ 8,57**	**R$ 51.789,78**			
SALÁRIOS									
31/03/2021	Holerite		ERICA GOMES DA COSTA	R$ 861,59	64,61	R$ 796,98	08/04/2021	81545	803-6
31/03/2021	Holerite		FERNANDA CRISTINA A MASSELI	R$ 917,42	68,8	R$ 848,62	08/04/2021	81545	803-6
31/03/2021	Holerite		GUILHERME MOTA DE ANDRADE	R$ 781,62	58,62	R$ 723,00	08/04/2021	81545	803-6
31/03/2021	Holerite		SUELEN SANTOS DE OLIVEIRA	R$ 584,16	14,19	R$ 569,97	08/04/2021	81545	803-6
				R$ 3.144,79	**R$ 206,22**	**R$ 2.938,57**			
EQUIPAMENTOS									
13/04/2021	Nfe	275	GABRIELLE GUIMARÃES GONÇALVES	R$ 6.472,90		R$ 6.472,90	14/04/2021	171079	803-6
09/04/2021	Nfe	13618	CEPAL COM. PEÇAS AGRÍCOLAS LTDA	R$ 870,00		R$ 870,00	15/04/2021	4541906	803-6
				R$ 7.342,90	**R$ -**	**R$ 7.342,90**			
MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS									
15/03/2021	Nfe	532	MAZER COM. E MANUT. DE EQUIP.	R$ 778,50		R$ 778,50	01/04/2021	91482352	803-6
23/03/2021	Nfe	4569	CIRURGICA AVILA COM. DE EQUIP.	R$ 810,80		R$ 810,80	01/04/2021	91482936	803-6
19/03/2021	Nfe	131	MAZER COM. E MANUT. DE EQUIP.	R$ 480,00		R$ 480,00	01/04/2021	153239	803-6
19/03/2021	Nfe	132	MAZER COM. E MANUT. DE EQUIP.	R$ 480,00		R$ 480,00	01/04/2021	153239	803-6
19/03/2021	Nfe	548	MAZER COM. E MANUT. DE EQUIP.	R$ 524,40		R$ 524,40	01/04/2021	153239	803-6
19/03/2021	Nfe	549	MAZER COM. E MANUT. DE EQUIP.	R$ 2.416,80		R$ 2.416,80	01/04/2021	154596	803-6
24/03/2021	Nfe	550	MAZER COM. E MANUT. DE EQUIP.	R$ 21.860,00		R$ 21.860,00	01/04/2021	155294	803-6
01/04/2021	Nfe	130	LD BRASIL HOLDING LTDA	R$ 2.285,23		R$ 2.285,23	08/04/2021	179612	803-6
				R$ 29.635,73	**R$ -**	**R$ 29.635,73**			
MATERIAL DE CONSUMO									

09/03/2021	Nfe	40770	TIAGO PASCUTI MARTINS EPP	R$	2.146,12			R$	2.146,12	14/04/2021	160816	803-6
18/03/2021	Nfe	1956	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	R$	328,50			R$	328,50	14/04/2021	161236	803-6
12/03/2021	Nfe	1903	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	R$	1.390,50			R$	1.390,50	14/04/2021	161236	803-6
07/04/2021	Nfe	5918	F DO PRADO PONTOGLIO	R$	4.411,00			R$	4.411,00	14/04/2021	162276	803-6
07/04/2021	Nfe	5920	F DO PRADO PONTOGLIO	R$	2.139,00			R$	2.139,00	14/04/2021	162276	803-6
07/04/2021	Nfe	5908	F DO PRADO PONTOGLIO	R$	3.018,00			R$	3.018,00	14/04/2021	162276	803-6
07/04/2021	Nfe	5911	F DO PRADO PONTOGLIO	R$	1.507,00			R$	1.507,00	14/04/2021	162276	803-6
07/04/2021	Nfe	5909	F DO PRADO PONTOGLIO	R$	5.763,00			R$	5.763,00	14/04/2021	162276	803-6
				R$	**20.703,12**	**R$**	-	**R$**	**20.703,12**			
ENCARGOS												
30/03/2021	DARF	EXTRATO	GPS - COVID	R$	200,40			R$	200,40	08/04/2021	880843	803-6
				R$	**200,40**	**R$**	-	**R$**	**200,40**			
SERVIÇOS MÉDICOS												
05/04/2021	NFSe	68	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R$	9.800,00	R$	798,70	R$	9.001,30	08/04/2021	179273	803-6
				R$	**9.800,00**	**R$**	**798,70**	**R$**	**9.001,30**			
TARIFAS BANCÁRIAS												
08/04/2021	EXTRATO	EXTRATO	TARIFA	R$	1,20			R$	1,20	08/04/2021	140	803-6
26/04/2021	EXTRATO	EXTRATO	TARIFA	R$	99,00			R$	99,00	26/04/2021	32021	803-6
26/04/2021	EXTRATO	EXTRATO	TARIFA	R$	49,00			R$	49,00	26/04/2021	0	803-6
				R$	**149,20**	**R$**	-	**R$**	**149,20**			
TOTAL				**R$**	**79.976,43**	**R$**	**8,57**	**R$**	**121.761,00**			

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.48572 40200.000079 44456.701042 1 85880000600416
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**EUROFARMA LABORATORIOS SA**
Nome/Razão Social:	**EUROFARMA LABORATORIOS SA**
CPF/CNPJ:	**61.190.096/0001-92**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	5.998,16
Juros (R$):	5,99
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	6.004,15
Valor Pago (R$):	6.004,15

Data/hora da operação: 12/04/2021 15:57:07

Código da operação: 002194502

Chave de segurança: ANGKCSGL92S15ZSU

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada [1]

Nº 000059840 FL1/1
SÉRIE 1

Eurofarma
Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
AV PRES. CASTELO BRANCO 1385 - PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA
RIBEIRÃO PRETO - SP - CEP 14095-000

CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3521.0361.1900.9600.1164.5500.1000.0598.4011.6068.5958

NATUREZA DA OPERAÇÃO	DADOS DA NF-e
5.101 Venda de produção do estabelecimento.	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
582528978118		61.190.096/0011-64	135210249719761 08.03.2021 08:34:05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P 31325	55.110.753/0001-41	08.03.2021

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	16 39531716	SP	ISENTO	

FATURA

Nro Fatura	Dt.Vcto	Valor
000059840/A	07.04.2021	5.998,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTO
3.607,89	479,85	0,00	0,00	5.998,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.998,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0 - EMITENTE [ ]				17.463.456/0001-90

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JOSE AFONSO BARBOSA MELO 145	CONTAGEM	MG	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
00076	Volume(s)			793,250 KG	777,910 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
421337	FISIOLOGICO 15BO 1000ML CX QTDE: 20,000 CX LOTE: 714689 Fab:	30049099 01.2021	020	5.101	CX Val. 01.2023	0,00	20	48,0200	0,00	960,40	577,68	76,83	0,00	13	0
424420	FISIOLOGICO 16BO 500ML CX QTDE: 18,000 CX LOTE: 711416 Fab:	30049099 01.2021	020	5.101	CX Val. 01.2023	0,00	18	40,5200	0,00	729,36	438,71	58,35	0,00	13	0
411784	FISIOLOGICO 40BO 250ML CX QTDE: 10,000 CX LOTE: 712941 Fab:	30049099 01.2021	020	5.101	CX Val. 01.2023	0,00	10	92,6000	0,00	926,00	556,99	74,08	0,00	13	0
411783	FISIOLOGICO 60BO 100ML CX QTDE: 28,000 CX LOTE: 715313 Fab:	30049099 02.2021	020	5.101	CX Val. 02.2023	0,00	28	120,8000	0,00	3.382,40	2.034,51	270,59	0,00	13	0
TOTAL LISTA	Lista Positiva					BASE ICMS ST:	0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	3.607,89	VALOR ICMS	479,85		

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 10/03/21 Jaluis
C. P. D. 11/03/21 Jaluis
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

Nº Ped. Cli. : Pedido 2086
Nº Remessa : 201367628 - NºFatura : 0095139953 - DocNum: 0008254350

Cálculo ISSQN

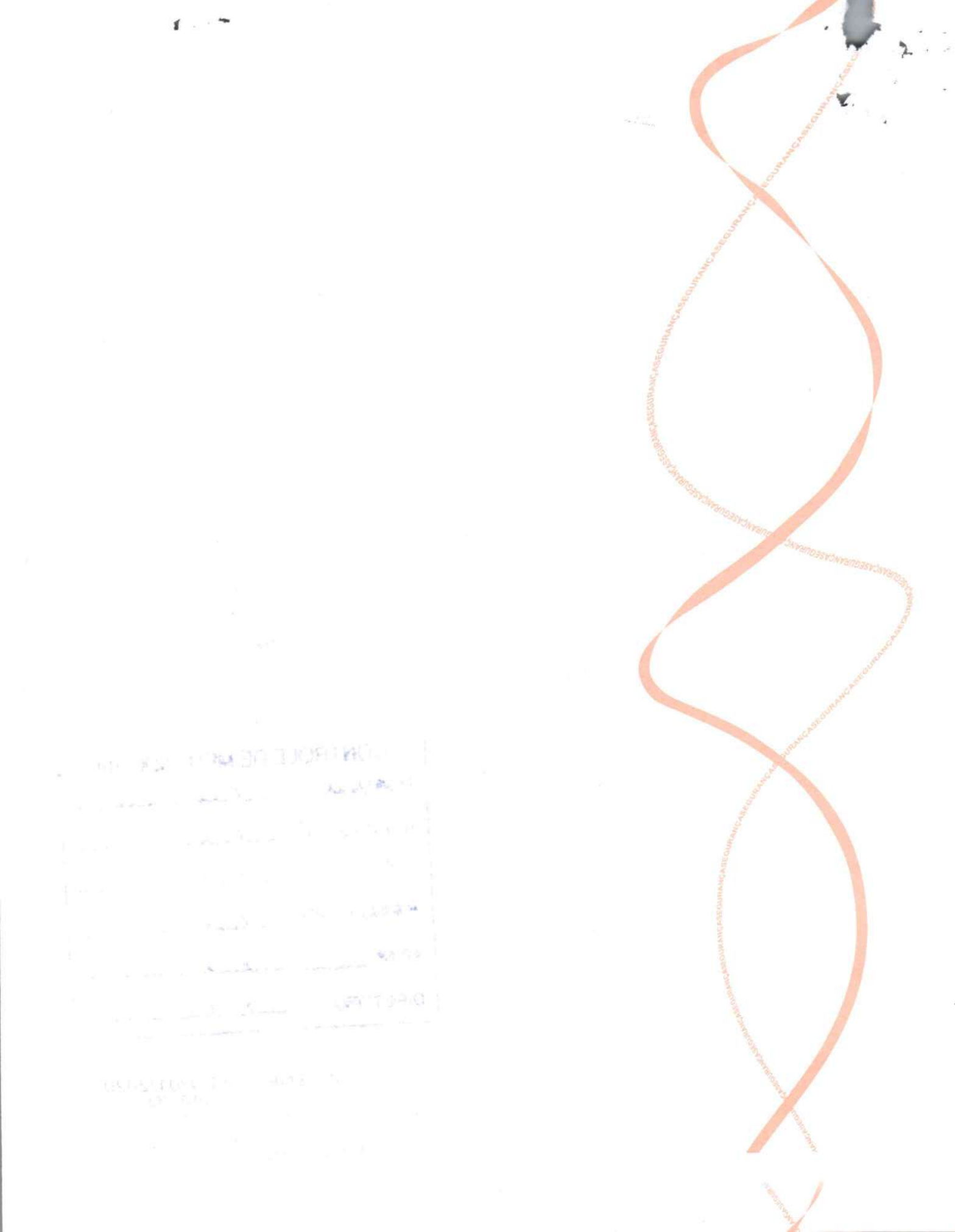
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com.br
ZVN3 - Venda c/ Cotação - 0003050915
Aliq ICMS 12% nos termos do Art. 54, Inc. XVII do RICMS/SP
Red. Base de cálculo ICMS - Conf. Decreto 58.985 de 21.03.2013
Pedido 2086

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 5.998,16



803.6

Instruções de Impressão

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:**

Linha Digitável: 03399.48572 40200.000079 44456.701042 1 85880000600416
Valor: R$ 6.004,16

Recibo do Pagador

Eurofarma
Ampliando horizontes

Santander **|033-7| 03399.48572 40200.000079 44456.701042 1 85880000600416**

Beneficiário		Agência/Cód. Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Eurofarma Laboratórios S.A.		**3689/4857402**	**R$**		**00000000000007444567**
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
000059840-1	**61.190.096/0001-92**	**12/04/2021**			**6.004,16**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Pagador					
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Santander **|033-7| 03399.48572 40200.000079 44456.701042 1 85880000600416**

Local de pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer Banco até o vencimento					**12/04/2021**
Beneficiário					Agência / Cód. Beneficiário
Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92					**3689/4857402**
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
08/03/2021	**000059840-1**			**12/04/2021**	**00000000000007444567**
Carteira	Espécie	Quantidade		Valor Documento	(=) Valor documento
	R$				**6.004,16**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$.... 1,20 AO DIA
Não dispensar juros após o vencimento
Sujeito a protesto em 5 dias

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41
R ANANIAS DE COSTA FREITAS, , 753
14180-000 CENTRO PONTAL - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/03/2021 07:48

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2086

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 66 - EUROFARMA LABORATORIOS S.A (164) **Data Ped:** 03/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
40885- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	1.680,0000	2,0133	0,0000	0,0000	3.382,3440
40897- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	300,0000	3,2018	0,0000	0,0000	960,5400
40903- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	400,0000	2,3150	0,0000	0,0000	926,0000
40915- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	288,0000	2,5322	0,0000	0,0000	729,2736

Totais:

Total Bruto dos itens: 5.998,1576

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
5.998,1576	0,0000	0,0000	5.998,1576

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

11/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00015.865173 1 86050000067014
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0002-19**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	29/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	670,14
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	670,14
Valor Pago (R$):	670,14

Data/hora da operação: 14/04/2021 15:46:12

Código da operação: 004519381

Chave de segurança: MCA6PJ3MNEJ36VQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

148
2244

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.046.585
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0404 2749 8800 0138 5500 1000 0465 8510 1369 5650

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210353490638 - 01/04/2021 18:09:38

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	01/04/2021

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	SP	1639531716		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	29/04/2021
Valor	R$ 670,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
563,54	84,39	0,00	0,00	0,00	0,00	670,14

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	670,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
Retirada pelo Cliente (Matriz Ribeirao)	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA HUMAITA,290	RIBEIRAO PRETO	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	Volumes			16,050	16,050

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27837	AGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/EQUIPLEX G+ Lote: 2130189 Qtd: 800 Fab: 30/01/2021 Val: 29/01/2023 FCI:A69EE5F6-6E1C-4BA1-BAC9-276CB113D674	30049099	520	5102	AP	800	0,3198	255,84	149,24	19,85		13,30	
51705	DRAMIN B6 DL (3+5+100MG/ML)SOL INJ 10ML CX C/100AP/TAKEDA R- PMC: 3.29 Lote: 11908078 Qtd: 100 Fab: 30/06/2020 Val: 30/05/2022	30049039	200	5102	AP	100	2,4693	246,93	246,93	44,45		18,00	
31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO G+ Lote: 9067269 Qtd: 240 Fab: 01/08/2020 Val: 01/08/2022	30049076	000	5102	AP	240	0,5985	143,64	143,64	17,24		12,00	
38821	LOSARTANA POTASSICA 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUIMIC G+ PMC: 1.00 Lote: B20K1061 Qtd: 210 Fab: 04/11/2020 Val: 04/11/2022 FCI:ADD691D1-13FB-4395-9973-09DEDF40BE79	30049069	500	5102	CP	210	0,1130	23,73	23,73	2,85		12,00	

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 670,14

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 01 04 21 Daniela
C. P. D. 01 04 21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1369565
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 113,37 Estadual: R$ 65,23 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP	**3370-7/0066926-1**	**01/04/2021**	**29/04/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **46585-01**	Nosso Número: 29037490000015865	Valor do Documento: **670,14**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00015.865173 1 86050000067014**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**					Vencimento **29/04/2021**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **01/04/2021**	No. do documento **46585-01**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **01/04/2021**	Nosso Número **29037490000015865-2**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **670,14**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,01 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 13,40
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 1350 unidade(s)/ 5 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000046585 serie 001 e pedido 1369565 de 01/04/2021

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
PONTAL-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA	
Retirada pelo Cliente (Matriz Ribeirao)	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000046585

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000046585

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

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

4CX agua dest. 1000 ml

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

ORCAMENTO Nº 1368638 **01 DE ABRIL DE 2021**

Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
Fantasia:
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS,753
Cidade: PONTAL
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 55.110.753/0001-41 01/04

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

Produtos

Item	Código	Descrição	Embalagem	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	CT-60	AP	60	0,5985	35,91
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML 4CX							
0002	21961	LIDOCAINA 2% SOL INJ S/V 20ML (GEN) CX C/ 25 FA/HIPOLABOR	CX-25	FA	25	3,0800	77,00
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML							
0003	37149	METFORMINA 850MG (GEN) CT C/ 400 CP REV/PRATI DONADUZZI	CT-400	CP	400	0,1076	43,04
CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG							
0004	38821	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	CT-30	CP	30	0,1130	3,39
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG 7CX							
0005	37406	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	CX-100	AP	100	0,8900	89,00
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML							
0006	51705	DRAMIN B6 DL (3+5+100MG/ML)SOL INJ 10ML CX C/100AP/TAKEDA	CT-100	AP	100	2,4593	246,93
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML 01CX							
0007	20729	HALO 5MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/CRISTÁLIA	CT-50	AP	50	4,4388	221,94
HALOPERIDOL 5MG SOL INJ 1ML							
0008	49464	NUBAIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 25 AP/CRISTÁLIA	CT-25	AP	25	12,8100	320,25
CLORIDRATO DE NALBUFINA 10MG/ML INJ 1ML							

Total Geral: R$ 1.037,46
**** UM MIL,TRINTA E SETE REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS ****

Observações:

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/04/2021 11:02

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2244

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA RPO **Data Ped:** 01/04/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Entregou	800,0000	0,3198	0,0000	0,0000	255,8400
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Entregou	100,0000	2,4693	0,0000	0,0000	246,9300
25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Entregou	240,0000	0,5985	0,0000	0,0000	143,6400
30624- 1 LOSARTAN POTASSICA 50MG CP-CPR-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Entregou	210,0000	0,1130	0,0000	0,0000	23,7300

Totais:

Total Bruto dos itens:	670,1400
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
670,1400	0,0000	0,0000	670,1400

Daupa

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

A água destilada foi em caráter de emergência, motorista foi buscar.

Daupa.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.096246 16000.202404 4 85980000317400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR SA**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR SA**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.174,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.174,00
Valor Pago (R$):	3.174,00

Data/hora da operação: 14/04/2021 15:46:36

Código da operação: 004519854
Chave de segurança: 6UH6AEX1PY5501V0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 002218710
SÉRIE 1
FOLHA 01/01 2226

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2187 1011 0004 6339

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	152213926333084 26/03/2021 15:20:32-03:00

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

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	26/03/2021

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

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

FATURA

001 22/04/2021 3.174,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.727,91	287,51	0,00	0,00	3.174,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.174,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	Diversos			23	23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
005489	DIPIRONA 500MG/ML (GEN) C/120 AMP VD 2ML - TEUTO	30049069	520	6108	CX	10,0000	60,000000	600,00	499,98	0,00	60,00	0,00	12.00%	0.00%	10	26584190	31/05/2022	01/05/2020
014753	DRAMIN B6 DL C/100 AMP 10ML IV - TAKEDA	30049039	200	6108	CX	2,0000	249,000000	498,00	498,00	0,00	19,92	0,00	4.00%	0.00%	2	11910102	31/07/2022	01/07/2020
658267	CEFTRIAXONA 1G IV (GEN) CX 50 F/A S/D - TEUTO	30049099	520	6108	CX	6,0000	346,000000	2.076,00	1.729,93	0,00	207,59	0,00	12.00%	0.00%	6	96320084	31/08/2022	01/08/2020

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 658267; 005489
resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 014753
Nosso Pedido: DEFTKP - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 69.72. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: DEFTKP
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002276855 (P)	1
600002276856 (G)	7
Total	**8**

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 3.174,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ___/___/___

ALMOXARIFADO 29/03/21 Daniela

C. P. D. 29/03/21 Daniela

ADMINISTRAÇÃO ___/___/___

AP Nº ____ ___/___/___

DIRETORIA ___/___/___

SIH-R<HCMP0004> Emissão 28/03/2021 07:50

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2226

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) **Data Ped:** 28/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	6,9200	0,0000	0,0000	2.076,0000
Complemento do item					
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.200,0000	0,5000	0,0000	0,0000	600,0000
Complemento do item					
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,4900	0,0000	0,0000	498,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.174,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.174,0000	0,0000	0,0000	3.174,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	3376/00002024-9	002218710	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	22/04/2021	3.174,00	( ) Não existe nº indicado
			( ) Recusado
			( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente
			( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido
			( ) Outros (anotar no verso)

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **22/04/2021**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Agência/Código do Beneficiário: 3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
26/03/2021	002218710	DM	N	26/03/2021	02/00000962416-0
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02 / R$				3.174,00

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 6,35 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

237-2 **23793.37609 20000.096246 16000.202404 4 85980000317400**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **22/04/2021**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Agência/Código do Beneficiário: 3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
26/03/2021	002218710	DM	N	26/03/2021	02/00000962416-0
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02 / R$				3.174,00

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 6,35 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

CM Hospitalar S.A.
Fone: (16)3995-9400

Pedido N°5516489

Data: 26/03/2021 **Contato:** 395 - MARCELO.SANTOS - (16) 2101-9400

Cliente: C726 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Contato: LÚCIA / MIRIAM
Endereço: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - 14180000 - Pontal - SP

Tel.: 16 99416-7261
Fax: 016 39531719

It	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitário	Pr.Embal.	Total
1	658267	CEFTRIAXONA 1G IV (GEN) CX 50 F/A S/D	TEUTO	1	CX	CX 50 F/A	6	**6,9200**	346,0000	2.076,0000
2	5489	DIPIRONA 500MG/ML (GEN) C/120 AMP VD 2ML	TEUTO	1	CX	C/ 120 AMP USO IM/IV	10	**0,5000**	60,0000	600,0000
3	14753	DRAMIN B6 DL C/100 AMP 10ML IV	TAKEDA	1	CX	C/100 AMP. VIAS EV. USO	2	**2,4900**	249,0000	498,0000
4	214	GLICOSE 10% 250ML CX C/50 BOLSAS BAXTER	BAXTER - SORO	1	CX	CX C/50 BOLSAS	1	**3,0000**	150,0000	150,0000
5	11841	SUFENTA (A1) 7,5MCG/ML C/5 AMP 2ML USO ESPINHAL	JANSSEN-CILAG	1	CX	C/5 AMP.USO AS/PED.USO E	1	**12,1308**	60,6542	60,6542

Desconto: 0,00 **Total do pedido:** **3.384,6500**

Condições de pagamento: 28 DIAS **Prazo Entrega:** **Validade:** 02/04/2021

OBSERVAÇOES: [EXP:ENTREGAR AMANHÃ SEM FALTA][TRA:Contato para RECEBIMENTO: dani - ENTREGAR AMANHÃ SEM FALTA]

Atenciosamente,

CM Hospitalar S.A.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00015.710171 1 85970000046450
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0002-19**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	21/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	464,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	464,50
Valor Pago (R$):	464,50

Data/hora da operação: 14/04/2021 15:48:00

Código da operação: 004521520

Chave de segurança: 94CQUHF3SNP2G0RN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.046.118
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0461 1810 1361 4783

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210320904037 - 24/03/2021 17:03:07

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	24/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
PONTAL	SP	1639531716		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	21/04/2021
Valor	R$ 464,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
464,50	83,61	0,00	0,00	0,00	0,00	464,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	464,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,220	2,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
52052	CATETER PERIF IV 20G 1,10MMx32MM DESC CX C/ 100/MEDIX Lote: 20101 Qtd: 500 Fab: 01/07/2020 Val: 30/07/2025	90183929	200	5102	UN	500	0,9290	464,50	464,50	83,61		18,00	

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 464,50

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 25/03/21 Valeria
C. P. D. 26/03/21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: pedido 2205
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1361478
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 28,80 Estadual: R$ 55,74 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0066926-1**	Data do Documento **24/03/2021**	Vencimento **21/04/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **46118-01**	Nosso Número: 29037490000015710	Valor do Documento: **464,50**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00015.710171 1 85970000046450**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**					Vencimento **21/04/2021**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **24/03/2021**	No. do documento **46118-01**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **24/03/2021**	Nosso Número **29037490000015710-9**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **464,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,39 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 9,29
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 500 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000046118 serie 001 e pedido 1361478 de 24/03/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000046118

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000046118

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

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 26/03/2021 08:15

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2205

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **Data Ped:** 23/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido					
3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,9290	0,0000	0,0000	464,5000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	464,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
464,5000	0,0000	0,0000	464,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00015.636178 4 85920000097976
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0002-19**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	16/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	979,76
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	979,76
Valor Pago (R$):	979,76

Data/hora da operação: 14/04/2021 15:48:28

Código da operação: 004522051

Chave de segurança: 2CAY8ELL546R4P8P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.045.889
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0458 8910 1358 5681

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 148	135210301632569 - 19/03/2021 14:52:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113	2191	04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	19/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
PONTAL	SP	1639531716		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	16/04/2021
Valor	R$ 979,76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
979,76	176,36	0,00	0,00	0,00	0,00	979,76
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	979,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
Retirada pelo Cliente (Matriz Ribeirao)	0-Remetente				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA HUMAITA,290		RIBEIRAO PRETO		SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			11,800	11,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
36501	BICARBONATO DE SODIO 8,4% SOL INJ 250ML SIST.FECH CX C/ 35 FR/HYPOFAR S+ Lote: 20091383 Qtd: 35 Fab: 09/09/2020 Val: 30/09/2022	30039099	000	5102	FR	35	27,9931	979,76	979,76	176,36		18,00	

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 979,76

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: No. Pedido
2191
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1358568
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 131,78 Estadual: R$ 117,57 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Declaro ter recebido 35 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000045889 serie 001 e pedido 1358568 de 19/03/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
PONTAL-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA	
Retirada pelo Cliente (Matriz Ribeirao)	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000045889

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000045889

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

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0066926-1**	Data do Documento **19/03/2021**	Vencimento **16/04/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **45889-01**	Nosso Número: 29037490000015636	Valor do Documento: **979,76**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00015.636178 4 85920000097976**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**					Vencimento **16/04/2021**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **19/03/2021**	No. do documento **45889-01**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **19/03/2021**	Nosso Número **29037490000015636-6**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **979,76**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,94 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 19,60
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/03/2021 11:32

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2191

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA RPO **Data Ped:** 19/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
14254- 1 BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 FR -FRASCO-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		35,0000	27,9931	0,0000	0,0000	979,7585
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 979,7585

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
979,7585	0,0000	0,0000	979,7585

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00015.814171 4 86030000185032
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0002-19**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	27/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.850,32
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.850,32
Valor Pago (R$):	1.850,32

Data/hora da operação: 14/04/2021 15:48:56

Código da operação: 004522614

Chave de segurança: MHWVU46Y0F66EL9V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.046.405
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0464 0510 1366 7648

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210343765888 - 30/03/2021 18:29:30

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	30/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
PONTAL	SP	1639531716		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Vene.	27/04/2021
Valor	R$ 1.850,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.850,32	222,04	0,00	0,00	0,00	0,00	1.850,32
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.850,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			4,950	4,950

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
39374	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/100 AP/HIPOLABOR G+ Lote: AV-002/21 Qtd: 400 Fab: 15/02/2021 Val: 31/01/2023 FCI:09CF5650-F047-4BB8-965C-24E05CAFF944	30049099	500	5102	AP	400	2,9333	1.173,32	1.173,32	140,80		12,00	
36954	TRAMADOL 100MG/2ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO/A2 G+ Lote: 9069357 Qtd: 300 Fab: 04/04/2020 Val: 04/04/2022 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	500	5102	AP	300	1,0700	321,00	321,00	38,52		12,00	
37406	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR/A2 G+ Lote: AW-004/19 Qtd: 300 Fab: 20/11/2019 Val: 31/10/2021 Lote: AW-003/19 Qtd: 100 Fab: 19/11/2019 Val: 31/10/2021 FCI:5BD6AA07-A9CC-43AB-B434-8C7A94F55776	30039049	500	5102	AP	400	0,8900	356,00	356,00	42,72		12,00	

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.850,32

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1366764
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 248,86 Estadual: R$ 205,99 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP	**3370-7/0066926-1**	**30/03/2021**	**27/04/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **46405-01**	Nosso Número: 29037490000015814	Valor do Documento: **1.850,32**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00015.814171 4 86030000185032**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**					Vencimento **27/04/2021**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **30/03/2021**	No. do documento **46405-01**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **30/03/2021**	Nosso Número **29037490000015814-8**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.850,32**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 5,55 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 37,01
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 1100 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000046405 serie 001 e pedido 1366764 de 30/03/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000046405

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000046405

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

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

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

VENDA (NORMAL) Nº 1366764 **30 DE MARÇO DE 2021**

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

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

Produtos

Código	Descrição	Un	Qtd	Unitário	Total
39374	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/100 AP/HIPOLABOR	AP	400	2,9333	1.173,32
36954	TRAMADOL 100MG/2ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	AP	300	1,0700	321,00
37406	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	AP	400	0,8900	356,00

Total Produtos - Qtde: 1.100 - R$ 1.850,32

Total Geral: R$ 1.850,32

Vencimentos

Data Venc.	Espécie	Documento	Banco	Emitente	Valor
27-04-2021	BO	0	0		1.850,32

Observações:

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

Vencimentos: 01 = 27/04/2021 1.850,32

Cond.Pagto: 28 DIAS

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

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 31/03/2021 14:18

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2241

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA RPO **Data Ped:** 31/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
42894- 1 TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		400,0000	2,9333	0,0000	0,0000	1.173,3200
Complemento do item						
43758- 1 TRAMAL 100MG/2ML AMP -AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		300,0000	1,0700	0,0000	0,0000	321,0000
Complemento do item						
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		400,0000	0,8900	0,0000	0,0000	356,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.850,3200
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.850,3200	0,0000	0,0000	1.850,3200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 01743.021170 6 85980000048000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	480,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	480,00
Valor Pago (R$):	480,00

Data/hora da operação: 14/04/2021 15:49:18

Código da operação: 004523069

Chave de segurança: VFMFGEZGZ2UUSMQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (LDA)
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
LONDRINA/PR
Fone: 554333159400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000751274
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4121 0312 4201 6400 0238 5500 1000 7512 7411 0028 2993

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	141210063198967 24/03/2021 11:34:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
9054653090		12.420.164/0002-38

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	24/03/2021

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

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

FATURA

001
21/04/2021
480,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
480,00	57,60	0,00	0,00	480,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	480,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			6	6

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
199971	DEXAMETASONA 4MG /ML (GEN) C/120 AMP 2,5ML - TEUT O	30043999	000	6108	CX	4,0000	120,000000	480,00	480,00	0,00	57,60	0,00	12.00%	0.00%	4	5198393	30/06/2022	01/06/2020

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 480,00

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1847597			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nosso Pedido: 697451 - IE DIFAL/DESTINO N 816012622112Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: 697451
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
000000874610 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 26/03/2021 14:15

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2223

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 155 - CM HOSPITALAR S.A (LDA) **Data Ped:** 26/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	480,0000 1,0000 0,0000 0,0000	480,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	480,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
480,0000	0,0000	0,0000	480,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A (LDA) CNPJ: 12.420.164/0002-38	1916-X/00007143-9	000751274	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**22/04/2021**	**480,00**	( ) Não existe nº indicado
			( ) Recusado
			( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente
			( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido
			( ) Outros (anotar no verso)

Recibo do Pagador

001-9

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **22/04/2021**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38
AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000

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

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2021	000751274	DM	N	24/03/2021	22832200001743021

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17/019	R$			**480,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,96 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

001-9 **00190.00009 02283.220008 01743.021170 6 85980000048000**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **22/04/2021**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38
AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000

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

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/03/2021	000751274	DM	N	24/03/2021	22832200001743021

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17/019	R$			**480,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,96 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.027951 70000.225709 2 85900000224300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR SA**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR SA**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.243,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.243,00
Valor Pago (R$):	2.243,00

Data/hora da operação: 14/04/2021 15:49:41

Código da operação: 004523510
Chave de segurança: 2YNM3MQRV5SA0ZN1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (LDA)
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
LONDRINA/PR
Fone: 554333159400

155

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000749179
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4121 0312 4201 6400 0238 5500 1000 7491 7911 0020 9360

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE 2179

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141210058068686 17/03/2021 18:29:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054653090

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0002-38

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)			55.110.753/0001-41	17/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753	CENTRO		14180-000	
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
PONTAL	161639531719	SP		

FATURA

001 14/04/2021 2.243,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.243,00	269,16	0,00	0,00	2.243,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.243,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICIPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA OSASCO - GALPAO D	CAJAMAR			SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
13	Diversos			52	52

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
000370	SERINGA DESC S/A G 20ML L.SLIP C/ 250 BD REF:99017 3 - BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	90183119	500	6108	CX	8,0000	164,000000	1.312,00	1.312,00	0,00	157,44	0,00	12.00%	0.00%	8	1018456	31/01/2026	01/02/2021
010662	SERINGA DESC S/A G 10ML L.SLIP C/ 400 BD REF990558 - BECTON DICKIN	90183119	500	6108	CX	3,0000	167,000000	501,00	501,00	0,00	60,12	0,00	12.00%	0.00%	3	1026476	31/01/2026	01/02/2021

1018456
1026476

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1847597			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2179
Nosso Pedido: 694543 - IE DIFAL/DESTINO N 816012622112Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 134.58. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: 694543
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
000000872028 (G)	13
Total	**13**

RESERVADO FISCO

CONVENIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2.243,00

NF-e
Nº 000749179
SÉRIE 1
EMPRESA 001002
000003863564

TICKET

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

DATA DE RECEBIMENTO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (LDA)

AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
LONDRINA/PR
Fone: 554333159400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000749179
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4121 0312 4201 6400 0238 5500 1000 7491 7911 0020 9360

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141210058068686 17/03/2021 18:29:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054653090

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0002-38

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
011933	SON - INJ (INJECTION) SERINGA DESC S/A G 03ML L.SLIP C/ 1000 BD - BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION) 0329675	90183119	500	6108	CX	2,0000	215,000000	430,00	430,00	0,00	51,60	0,00	12.00%	0.00%	2	0329675	30/11/2025	01/12/2020

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 21/03/21 Talita
C. P. D. 230321 Daniela
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A (LDA) CNPJ: 12.420.164/0002-38	3376-6/00002257-8	000749179	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**14/04/2021**	**2.243,00**	( ) Não existe nº indicado
			( ) Recusado
			( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente
			( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido
			( ) Outros (anotar no verso)

Recibo do Pagador

237-2

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **14/04/2021**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38
AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002257-8

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/03/2021	000749179	DM	N	17/03/2021	02/00000279570-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**2.243,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 4,49 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

237-2 **23793.37609 20000.027951 70000.225709 2 85900000224300**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **14/04/2021**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38
AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002257-8

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/03/2021	000749179	DM	N	17/03/2021	02/00000279570-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**2.243,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 4,49 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/03/2021 08:12

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2179

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 155 - CM HOSPITALAR S.A (LDA) **Data Ped:** 17/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou		2.000,0000	0,2150	0,0000	0,0000	430,0000
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou		1.200,0000	0,4175	0,0000	0,0000	501,0000
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou		2.000,0000	0,6560	0,0000	0,0000	1.312,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.243,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.243,0000	0,0000	0,0000	2.243,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5119 / 00000700000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R$ 10.238,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 15:45:06

Código da operação: 00162577
Chave de segurança: WH2FH9H2CTQTHPHZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1407004 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4070 0419 2543 0681

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135210253643066 08/03/2021 18:45:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110	2099	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	08/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000		08/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1407004/1	05/04/2021	4.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.000,00	720,00	0,00	0,00	4.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00	VOLUME(S)		0,00103	28,900	28,900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
016727	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (LEMGRUBER) L : PR001L Q: 5.000,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2026	40151900	000	5102	PC	5.000,00	0,80	4.000,00	4.000,00	720,00	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ___/___/___

ALMOXARIFADO 09/03/21 Juliana

C. P. D. 09/03/21 Juliana

ADMINISTRAÇÃO ___/___/___

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 09/03/2021 Pedido: 1859461 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1859461 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

DIRETORIA ___/___/___

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 4.000,00

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 11:35

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2099

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 05/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido					
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	80,0000	0,0000	0,0000	4.000,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	4.000,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
4.000,0000	0,0000	0,0000	4.000,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 11/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1406924 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4069 2416 2330 9135

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO 2100 | 2126	135210253361038 08/03/2021 17:31:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	08/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000		08/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1406924/1	05/04/2021	6.238,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.238,00	1.122,84	0,00	0,00	6.238,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.238,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7,00	VOLUME(S)		0,00134	43,930	43,930

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
027914	LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL S/TALCO M (DESCARPACK) L: SFIJAA122M Q: 2.000,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2025	39262000	700	5102	PC	2.000,00	0,719	1.438,00	1.438,00	258,84	0,00	18,00	0,00
016727	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (LEMGRUBER) L: PR001L Q: 5.000,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2026	40151900	000	5102	PC	5.000,00	0,80	4.000,00	4.000,00	720,00	0,00	18,00	0,00
016726	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (LEMGRUBER) L: PR002L Q: 1.000,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2026	40151900	000	5102	PC	1.000,00	0,80	800,00	800,00	144,00	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 09/03/21 Paloma
C. P. D. 09/03/21 Paloma
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 09/03/2021 Pedido: 1859458 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1859458 *** DEP. DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 6.238,00

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 10:29

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2100

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 05/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
76417- 1 LUVA DE VINIL S/ TALCO TAM M-CX 100 C/UN- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	20,0000	71,9000	0,0000	0,0000	1.438,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.438,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.438,0000	0,0000	0,0000	1.438,0000

COMPRAS

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 11:39

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2126

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 09/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	50,0000	Não Entregou 80,0000	0,0000	0,0000	4.000,0000
76612- 2 LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA-CAIXA-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	10,0000	Não Entregou 80,0000	0,0000	0,0000	800,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	4.800,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
4.800,0000	0,0000	0,0000	4.800,0000

COMPRAS

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-2

ADMINISTRAÇÃO 11/03/21

BB
5119
700000-6
67.729.178/0004-91

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COM DE PROD FARM LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R$ 15.206,34
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 15:45:26

Código da operação:	00165197
Chave de segurança:	ZFL3F3TZHACVK7U1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

39

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.205.240

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2052 4011 5467 0469

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 2140	135210271365962 12/03/2021 09:52:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal			55.110.753/0001-41	12/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro		14180-000	12/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	11/04/2021	608.40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
608,40	109,51	0,00	0,00	608,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		608,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	Caixa(s)			11,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000QU	ESPARADRAPO 10CMX4,5M MISSNER Lote:OSH21801 Qtde: 72 Venc: 30/09/2022	3005.10.90	500	5102	UND	72,00	8,4500	608,40	0,00	608,40	109,51	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 608,40

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

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	15/03/21	Valeria
C. P. D.	15/03/21	Valeria
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP NF	/ /	
DIRETORIA	/ /	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Neutra 608,40 Televendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 PED. N 2140/2021 **Cliente: 529 Pedido: 547916**	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 16:36

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2140

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 09/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido					
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	72,0000	8,4500	0,0000	0,0000	608,4000
Complemento do item MISSNER					

Totais:

Total Bruto dos itens:	608,4000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
608,4000	0,0000	0,0000	608,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

15/03/21

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

39

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.205.350

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2053 5011 7531 3110

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 2163	135210282176882 15/03/2021 16:30:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal			55.110.753/0001-41	15/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro		14180-000	15/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / INSCRIÇÃO ESTADUAL		**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	14/04/2021	1560.90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.560,90	187,31	0,00	0,00	1.560,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.560,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			5,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
057906	PIPERACILINA+TAZOB.4G+500MG IV 1FA(G)(H) aurobindo	3004.10.19	100	5102	FA	55,00	28,3800	1.560,90	0,00	1.560,90	187,31	0,00	12,00	0,00
	Lote:PT0420054A Qtde: 35 Venc: 31/03/2022													
	Lote:PT0420110-A Qtde: 20 Venc: 31/08/2022													

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ___/___ _____

ALMOXARIFADO 17/03/21 Jaluia

C. P. D. 17/03/21 Jaluia

ADMINISTRAÇÃO ___/___ _____

AP Nº _____ ___/___ _____

DIRETORIA ___/___ _____

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

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.560,90

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 1.560,90 Televendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 PED. N 2163/2021 **Cliente: 529 Pedido: 548180**	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 17/03/2021 12:37

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2163

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 15/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
42547- 1 TAZOCIN 4,5 G (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	55,0000	28,3800	0,0000	0,0000	1.560,9000

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.560,9000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.560,9000	0,0000	0,0000	1.560,9000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.205.372

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2053 7211 9057 2721

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210284870633 16/03/2021 09:17:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	16/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	16/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	15/04/2021	481.85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
357,77	45,42	0,00	0,00	481,85
VALOR DO FRETE / **VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00	0,00	0,00		481,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6	Caixa(s)			18,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030985	AGUA P/INJECAO 1APX10ML equipl+e Lote:2031765 Qtde: 1000 Venc: 31/08/2022	3004.90.99	520	5102	AMP	1.000,00	0,3049	304,90	0,00	183,40	24,39	0,00	13,30	0,00
035874	CLOR.CIPROFLOXACINO 500MG 14CP(G) cermed Lote:2020676 Qtde: 5 Venc: 30/09/2022	3003.90.79	500	5102	CX	5,00	4,2200	21,10	0,00	21,10	2,53	0,00	12,00	0,00
039972	PANTOPRAZOL 40MG 28CP(G) GERMED Lote:1V2013 Qtde: 8 Venc: 31/07/2022	3004.90.69	000	5102	CX	8,00	5,0800	40,64	0,00	40,64	4,88	0,00	12,00	0,00
042102	PARACETAMOL 500MG EV.10CP(G)(H) -pato Lote:20F87B Qtde: 4 Venc: 30/06/2022	3004.90.45	520	5102	ENV	4,00	1,0560	4,22	0,00	1,64	0,30	0,00	18,00	0,00
044939	ATENOLOL 25MG 30CP(G) Nomedic Lote:58531 Qtde: 5 Venc: 31/10/2022	3004.90.42	000	5102	CX	5,00	1,3000	6,50	0,00	6,50	0,78	0,00	12,00	0,00
046244	ACEBROFILINA 5MG/ML XPE.PED.120ML pato Lote:20F602 Qtde: 3 Venc: 30/06/2022	3004.49.90	500	5102	FR	3,00	3,2300	9,69	0,00	9,69	1,16	0,00	12,00	0,00
054485	AZITROMICINA 900MG SUSP.22,5ML(H)PR prati Lote:20F597 Qtde: 3 Venc: 31/05/2022	3004.20.29	500	5102	FR	3,00	13,2400	39,72	0,00	39,72	4,77	0,00	12,00	0,00
059351	MAL.DEXCL+BETAM.120ML(G) CIMED Lote:1923090 Qtde: 10 Venc: 31/12/2021	3003.90.83	000	5102	FR	10,00	3,9000	39,00	0,00	39,00	4,68	0,00	12,00	0,00
060194	DIPIRONA 500MG 20CP(G) GREEN PHARMA Lote:58220 Qtde: 4 Venc: 31/08/2022	3004.90.99	000	5102	CX	4,00	4,0200	16,08	0,00	16,08	1,93	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 481,85

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

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA 17/03/21 Valeria
ALMOXARIFADO 17/03/21 Valeria
SAÍDA
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 438,63 Lista Negativa 43,22
Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2162/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 548196

Impresso em 16/03/2021 09:19:58 por Ana Claudia

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/03/2021 15:12

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2162

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 15/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
10182- 1 ACEBROFILINA 25MG/5ML PED XPE FR 120ML- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	3,0000	Não Entregou 3,2300	0,0000	0,0000	9,6900
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	1.000,0000	Não Entregou 0,3049	0,0000	0,0000	304,9000
13109- 1 ATENOLOL 25MG CP-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	150,0000	Não Entregou 0,0433	0,0000	0,0000	6,4950
13471- 2 AZITROMICINA 900 MG SUSP -FRASCO-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	3,0000	Não Entregou 13,2400	0,0000	0,0000	39,7200
16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	10,0000	Não Entregou 3,9000	0,0000	0,0000	39,0000
17061- 1 CIPROFLOXACINO 500MG CPR-CRP-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	70,0000	Não Entregou 0,3014	0,0000	0,0000	21,0980
21362- 1 DIPIRONA 500MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	80,0000	Não Entregou 0,2010	0,0000	0,0000	16,0800
35968- 1 PANTOPRAZOL 40 MG CP-COMP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	224,0000	Não Entregou 0,1814	0,0000	0,0000	40,6336
36237- 1 PARACETAMOL 500 MG. -COMPRIMIDO-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	40,0000	Não Entregou 0,1056	0,0000	0,0000	4,2240

Totais:

Total Bruto dos itens:	481,8406
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido =**	**Total do Pedido**
481,8406	0,0000	0,0000	481,8406

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

16/03/21

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

39

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.205.433

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2054 3311 0244 8702

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 2177	135210290565605 17/03/2021 10:28:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal			55.110.753/0001-41	17/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro		14180-000	17/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	16/04/2021	763.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
763,00	117,36	0,00	0,00	763,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		763,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	Caixa(s)			14,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
054452	SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:I173 Qtde: 1000 Venc: 28/02/2026	9018.31.19	100	5102	PCT	1.000,00	0,4250	425,00	0,00	425,00	56,52	0,00	13,30	0,00
059331	UMIDIFICADOR P/OXIGENIO 250ML PROTEC Lote:088450001 Qtde: 20 Venc: 31/12/2030	9019.20.10	000	5102	UND	20,00	16,9000	338,00	0,00	338,00	60,84	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 18/03/21 Jalva

C. P. D. 18/03/21 Jalva

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

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

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 763,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 425,00 Lista Neutra 338,00 Televendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 PED. N 2177/2021 **Cliente: 529 Pedido: 548312**	

Impresso em 17/03/2021 10:29:05 por Ana Claudia

SIH-R<HCMP0004> Emissão 17/03/2021 16:30

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2177

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 17/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	1.000,0000	Não Entregou 0,4250	0,0000	0,0000	425,0000
182023- 1 UMIDIFICADOR DE 250ML P/OXIGENIO - (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	20,0000	Não Entregou 16,9000	0,0000	0,0000	338,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	763,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
763,0000	0,0000	0,0000	763,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

39

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.205.563
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2055 6311 5411 5610

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 2194		135210300410766 19/03/2021 10:50:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal			55.110.753/0001-41	19/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**		**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000		19/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	18/04/2021	3189.99

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.918,77	255,20	0,00	0,00	3.189,99

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		3.189,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	Caixa(s)			85,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
029518	AGUA P/INJECAO 1000ML(BS)SIST.FECH.S/PVC Lote:0000146563 Qtde: 60 Venc: 10/02/2023	3004.90.99	020	5102	BSA	60,00	4,1600	249,60	0,00	150,13	19,97	0,00	13,30	0,00
033049	SORO BICARBONATO SODIO 8,4% 250ML HY Lote:20081318 Qtde: 6 Venc: 31/08/2022 Lote:21010204 Qtde: 105 Venc: 31/01/2023	3004.90.99	020	5102	FR	111,00	26,4900	2.940,39	0,00	1.768,64	235,23	0,00	13,30	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ___/___/___

ALMOXARIFADO 21/03/21 Jamia

C. P. D. 21/03/21 Danilo

ADMINISTRAÇÃO ___/___/___

AP Nº ____ ___/___/___

DIRETORIA ___/___/___

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

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 3.189,99

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 3.189,99 Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 **Cliente: 529 Pedido: 548527**	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/03/2021 11:38

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2194

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 19/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
11061- 1 AGUA DESTILADA 1000 ML -BOLSA-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	60,0000	4,1600	0,0000	0,0000	249,6000
14254- 1 BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 FR -FRASCO- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	111,0000	26,4900	0,0000	0,0000	2.940,3900

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.189,9900
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido =**	**Total do Pedido**
3.189,9900	0,0000	0,0000	3.189,9900

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lümar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

2201
39

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.205.750

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2057 5011 7636 4135

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210316197048 23/03/2021 19:27:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	23/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	23/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	22/04/2021	2795.48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.695,98	477,34	0,00	0,00	2.795,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		2.795,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.	3				49.228.695/0001-52
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA WILSON BEGO, 745	FRANCA			SP	310.049.440.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	Caixa(s)			40,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000QU	ESPARADRAPO 10CMX4,5M MISSNER Lote:OSH27901 Qtde: 72 Venc: 30/11/2022	3005.10.90	500	5102	UND	72,00	8,4600	609,12	0,00	609,12	109,64	0,00	18,00	0,00
00011J	BOLSA COLETORA DE URINA SF.2000ML PHARMATEX Lote:20190926 Qtde: 100 Venc: 30/09/2024	3926.90.30	600	5102	PCT	100,00	3,6500	365,00	0,00	365,00	65,70	0,00	18,00	0,00
031720	FITA MICROPORE 5CMX10M CIEX Lote:FP035/21-HC Qtde: 18 Venc: 26/01/2023	3005.10.90	500	5102	UND	18,00	4,7500	85,50	0,00	85,50	15,39	0,00	18,00	0,00
044603	SONDA ALIM.ENT.C/GUIA ADUL.EST.12FR Lote:5554 Qtde: 10 Venc: 31/01/2024	9018.39.21	040	5102	PCT	10,00	9,9500	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
054301	FITA MICROPORE 2,5CMX10M CIEX Lote:FP091/21-GC Qtde: 36 Venc: 24/02/2023	3005.10.90	500	5102	UND	36,00	2,6400	95,04	0,00	95,04	17,11	0,00	18,00	0,00
055683	SERINGA DESC.60ML S/AG BICO LUER LOCK Lote:H312 Qtde: 100 Venc: 31/05/2025	9018.31.19	100	5102	PCT	100,00	1,6900	169,00	0,00	169,00	22,48	0,00	13,30	0,00
056716	EXTENSAO/COLIGACAO ASP/VAC.EST.3M Lote:14448 Qtde: 8 Venc: 30/11/2023	9018.39.29	000	5102	PCT	8,00	3,7900	30,32	0,00	30,32	5,46	0,00	18,00	0,00
059331	UMIDIFICADOR P/OXIGENIO 250ML PROTEC Lote:086992001 Qtde: 30 Venc: 31/08/2030	9019.20.10	000	5102	UND	30,00	16,9000	507,00	0,00	507,00	91,26	0,00	18,00	0,00
060219	FILTRO BACTERIANO VENT. HME 1UN Lote:201027 Qtde: 100 Venc: 31/03/2025	9018.20.10	000	5102	PCT	100,00	8,3500	835,00	0,00	835,00	150,30	0,00	18,00	0,00

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

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 24/03/21 Talita
C. P. D. 25/03/21 Talita
RESERVADO AO FISCO
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
R PAGO R$ 2.795,48

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 169,00 Lista Neutra 2.626,48
Televendas ELEONICE - Conferente Bruno Cipriano Alves da Silva - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2201/2021

Cliente: 529 Pedido: 548763

Impresso em 23/03/2021 19:27:57 por Bruno Cipriano Alves da Silva

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.205.840

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2058 4011 2056 4723

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210323534196 25/03/2021 10:15:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	25/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	25/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	24/04/2021	2427.06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.427,06	436,87	0,00	0,00	2.427,06
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00		0,00	0,00		2.427,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6	Caixa(s)			41,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
036100	ELETRODO DESC. ADULTO 1UN MAXICOR Lote:020-005 Qtde: 800 Venc: 31/10/2023	9018.19.90	100	5102	UND	800,00	0,3577	286,16	0,00	286,16	51,51	0,00	18,00	0,00
049955	CATETER NASAL TIPO OCULOS MEDSONDA Lote:59367 Qtde: 200 Venc: 28/02/2025	9018.39.29	000	5102	PCT	200,00	0,8795	175,90	0,00	175,90	31,66	0,00	18,00	0,00
052535	EQUIPO MACRO PR C/INJ.LAT. C/FILTRO LUER SLIP Lote:SEMAAA0375 Qtde: 1000 Venc:	9018.90.10	100	5102	PCT	1.000,00	1,3200	1.320,00	0,00	1.320,00	237,60	0,00	18,00	0,00
059688	EQUIPO P/NUTRIÇÃO ENTERAL AZUL ESCALONADO Lote:THM202008 Qtde: 500 Venc: 31/07/2025	9018.90.10	100	5102	PCT	500,00	1,2900	645,00	0,00	645,00	116,10	0,00	18,00	0,00

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

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2.427,06

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	26/03/21	Valeria
C. P. D.	26/03/21	Valeria

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 175,90 Lista Neutra 2.251,16
Televendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2210/2021

Cliente: 529 Pedido: 548851

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

Impresso em 25/03/2021 10:16:32 por Ana Claudia

SIH-R<HCMP0004> Emissão 26/03/2021 13:50

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2210

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 24/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		200,0000	0,8795	0,0000	0,0000	175,9000
Complemento do item						
66849- 1 EQUIPO P/ ALIMENTACAO ENTERAL-UNIDADE-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		500,0000	1,2900	0,0000	0,0000	645,0000
Complemento do item						
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		1.000,0000	1,3200	0,0000	0,0000	1.320,0000
Complemento do item						
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		800,0000	0,3577	0,0000	0,0000	286,1600
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.427,0600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.427,0600	0,0000	0,0000	2.427,0600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.205.893

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2058 9311 9411 7406

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210328016431 26/03/2021 09:12:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	26/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	26/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	25/04/2021	79.80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
79,80	14,36	0,00	0,00	79,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		79,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			2,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
060640	EXTENSAO PARA OXIGENIO 2MT MEDSONDA Lote:59424 Qtde: 42 Venc: 31/03/2025	9018.39.99	000	5102	PCT	42,00	1,9000	79,80	0,00	79,80	14,36	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 29/03/21 Valeria
C. P. D. 30/03/21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 79,80
Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2201/2021

Cliente: 529 Pedido: 548765

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 79,80

SIH-R<HCMP0004> Emissão 30/03/2021 08:49

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2235

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 30/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido					
124308- 1 EXTENSAO P/OXIGENIO 2 METROS PVC-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	42,0000	1,9000	0,0000	0,0000	79,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	79,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
79,8000	0,0000	0,0000	79,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.206.030

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2060 3011 8574 5859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210338887098 29/03/2021 19:11:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal			55.110.753/0001-41	29/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro		14180-000	29/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	28/04/2021	2369.86

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.369,86		406,71	0,00	0,00	2.369,86
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00		0,00	0,00		2.369,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)		CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.			3					49.228.695/0001-52
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**				**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA WILSON BEGO, 745			FRANCA				SP	310.049.440.111
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**			**PESO LIQUIDO**
4	Caixa(s)				25,00			0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
048153	SONDA FOLEY 2V B30CC N.16 DESCARPACK Lote:SSFAAA0002 Qtde: 250 Venc: 31/10/2025	9018.39.21	600	5102	PCT	250,00	3,4500	862,50	0,00	862,50	155,25	0,00	18,00	0,00
055683	SERINGA DESC.60ML S/AG BICO LUER LOCK Lote:H312 Qtde: 250 Venc: 31/05/2025	9018.31.19	100	5102	PCT	250,00	1,6900	422,50	0,00	422,50	56,19	0,00	13,30	0,00
056559	TUBO(SONDA) ENDO.C/B 7,5 Lote:20605 Qtde: 46 Venc: 10/07/2025	9018.39.29	700	5102	PCT	46,00	5,1600	237,36	0,00	237,36	42,72	0,00	18,00	0,00
060489	SONDA FOLEY 2V B30CC N.14 DESCARPACK Lote:SSFAAA0002 Qtde: 250 Venc: 30/09/2025	9018.39.21	600	5102	PCT	250,00	3,3900	847,50	0,00	847,50	152,55	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 30/03/21

C. P. D. 30/03/21

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

FARMÁCIA

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

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2.369,86

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 2.132,50 Lista Neutra 237,36
Televendas ELEONICE - Conferente Bruno Cipriano Alves da Silva - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2231/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 549100

Impresso em 29/03/2021 19:12:06 por Bruno Cipriano Alves da Silva

SIH-R<HCMP0004> Emissão 30/03/2021 10:34

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2231

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 29/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4357- 1 SERINGA 60 ML BICO LUER LOOK-UNIDADE-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			250,0000	1,6900	0,0000	0,0000	422,5000
Complemento do item							
87816- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALÃO-UNIDADE-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			46,0000	5,1600	0,0000	0,0000	237,3600
Complemento do item							
88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			250,0000	3,3900	0,0000	0,0000	847,5000
Complemento do item							
88742- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			250,0000	3,4500	0,0000	0,0000	862,5000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.369,8600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.369,8600	0,0000	0,0000	2.369,8600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.205.950
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2059 5011 4230 7377

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210330381646 26/03/2021 16:39:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	26/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	26/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	25/04/2021	930.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
930,00	111,60	0,00	0,00	930,00
VALOR DO FRETE / **VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00	0,00	0,00		930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
	9				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			6,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
054322	DIAZEPAM 10MG 1AP.2ML(G)(B1)SANTISA Lote:20104120 Qtde: 1100 Venc: 30/11/2022 Lote:20104220 Qtde: 140 Venc: 30/11/2022	3003.90.74	500	5102	AMP	1.240,00	0,7500	930,00	0,00	930,00	111,60	0,00	12,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ____ / ____ / ____

ALMOXARIFADO 28.03.21 Daniela

C. P. D. ____ / ____ / ____

ADMINISTRAÇÃO ____ / ____ / ____

AP Nº ____ ____ / ____ / ____

DIRETORIA ____ / ____ / ____

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

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 930,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 930,00 Televendas THAIANE - Conferente Vera - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 PED. N 2225/2021 **Cliente: 529 Pedido: 549021**	

Impresso em 26/03/2021 16:40:04 por Ana Claudia

SIH-R<HCMP0004> Emissão 30/03/2021 11:38

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2225

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 26/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
20369- 1 DIAZEPAM 10MG/2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		1.240,0000	0,7500	0,0000	0,0000	930,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	930,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
930,0000	0,0000	0,0000	930,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Prefeitura do Município de Pontal

Rua Guilherme Silva, 337
Pontal - SP

Orçamento: 54903
Data: 26/03/2021
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

COTAÇÃO

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	1240	AMP	DIAZEPAM DIAZEPAM 10MG 1AP.2ML(G)(B1)SANTISA Dosagem: 10Mg Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: setenta e cinco centavos Total: novecentos e trinta reais	SANTISA	0,750	930,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->	**930,00**
Valores Expressos em Reais	**VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----> 930,00**
Valor por Extenso	**novecentos e trinta reais**

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

1 - Esta proposta está condicionada à analise de crédito do cliente.
2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
3 - Considerar,quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
10 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	5 DIAS	200,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA.
Avenida Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 26/03/2021

LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS LTDA

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00020.533170 1 85890000259274
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.592,74
Juros (R$):	2,58
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.595,32
Valor Pago (R$):	2.595,32

Data/hora da operação: 16/04/2021 11:10:17

Código da operação: 006181241

Chave de segurança: YJVWXJAY0ZS4JYWC

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-SAIDA [1]

Nº 158516
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1585 1610 0056 7625

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135210288766514 16/03/2021 22:22:18

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	16/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	16/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		22:21

FATURA / DUPLICATA

001 13/04/2021 2.592,74

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
2.592,74	436,81	0,00	0,00	2.592,74

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.592,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35975	TRIAXTON IV 1G C/100F/A - BLAU (Lote: 20080994, Qtde: 2, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	30042059	000	5102	CX	2	637,6000	1.275,20	1.275,20	229,54		18,00	
48921	AMOX.CLAVUL.1GR INJ C/10 (I) GEN -EUROFARMA (Lote: 712609A, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30041012	300	5102	CX	1	360,0000	360,00	360,00	43,20		12,00	
12290	REGENCEL 3,5G PDA- LATINOFARMA (Lote: 20100389, Qtde: 8, Dt Val: 31/10/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049059	000	5102	TB	8	10,2800	82,24	82,24	14,80		18,00	
16300	FUROSEFARMA 20MG 100/2ML - FARMACE (Lote: FS20L101, Qtde: 3, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/01/2021)	30039086	000	5102	CX	3	76,3900	229,17	229,17	41,25		18,00	
20649	KOLLAGENASE C/CLOR. 30GR C/10-CRIST123 (Lote: 20090053, Qtde: 3, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049019	000	5102	CX	3	152,5600	457,68	457,68	82,38		18,00	
23210	METFORMINA 500MG C/30CP GEN -EMS (Lote: 2C0736, Qtde: 4, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049049	000	5102	CX	4	5,7000	22,80	22,80	2,74		12,00	
23375	METFORMINA 850MG C/30CP GEN-EMS (Lote: 2C0739, Qtde: 4, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049049	000	5102	CX	4	7,0000	28,00	28,00	3,36		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Pedido 2165
ITENS 2,6 a 8 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 9 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 436,81, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 436,81
Pedido: 177788
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2592,74

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:13-3228-8790

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 158516
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1585 1610 0056 7625

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
135210288766514 16/03/2021 22:22:18

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

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
20598	METILDOPA 250MG C/30CP GEN -EMS (Lote: 2A0322, Qtde: 6, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049035	000	5102	CX	6	14,5500	87,30	87,30	10,47		12,00	
20650	XYLESTESIN 2% GELEIA 30GR C/10-CRI-SESTERIL-COM APLICADOR (Lote: 20070222, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	30049043	000	5102	CX	1	50,3500	50,35	50,35	9,07		18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	17/03/21	Jaleia
C. P. D.	17/03/21	Jaleia
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

dupatri | 001-9 | Recibo do Pagador

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
13/04/2021	3359-6 / 2034-6	R$	

(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros
2.592,74		

(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento
	33088411000020533	2158516U

Pagador
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo de Entrega

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
13/04/2021	3359-6 / 2034-6	R$	

(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento
2.592,74	33088411000020533	2158516U

Pagador
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)

Assinatura do recebedor	Data entrega

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03308.841109 00020.533170 1 85890000259274

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA

VENCIMENTO: 13/04/2021

BENEFICIÁRIO: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50

AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO: 3359-6 / 2034-6

DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
16/03/2021	2158516U	DM	N	16/03/2021	33088411000020533

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R$			2.592,74

INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.

(-) DESCONTO/ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) MULTA/MORA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

COBRANCA BANCO DO BRASIL

(=) Valor Cobrado

Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ.: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP

Pagador/Avalista CNPJ.:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/03/2021 16:57

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2165

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 15/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	10,0000	Não Entregou 36,0000	0,0000	0,0000	360,0000
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	200,0000	Não Entregou 6,3760	0,0000	0,0000	1.275,2000
22676- 2 EPITEZAN PMDA OFT 3.5 GR -TUBO 3,5G-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	8,0000	Não Entregou 10,2800	0,0000	0,0000	82,2400
25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	300,0000	Não Entregou 0,7639	0,0000	0,0000	229,1700
28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	30,0000	Não Entregou 15,2560	0,0000	0,0000	457,6800
31495- 1 METFORMINA 500MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	120,0000	Não Entregou 0,1900	0,0000	0,0000	22,8000
31501- 1 METFORMINA 850MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	120,0000	Não Entregou 0,2333	0,0000	0,0000	27,9960
31631- 1 METILDOPA 250MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	180,0000	Não Entregou 0,4850	0,0000	0,0000	87,3000
45721- 2 XYLESTESIN 2% GELEIA 30 GR -TUBO 30-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	10,0000	Não Entregou 5,0350	0,0000	0,0000	50,3500

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.592,7360
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido =**	**Total do Pedido**
2.592,7360	0,0000	0,0000	2.592,7360

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 16/03/21
Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3370 / 00000026500-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Valor:	R$ 7.884,25
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	16/04/2021
Data / Hora da operação:	16/04/2021 11:11:16

Código da operação:	00112920
Chave de segurança:	1L3L4Z0NNCQCRHH4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.045.661
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0456 6110 1355 3494
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135210289978095 - 17/03/2021 09:02:10**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**	**17/03/2021**

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	**SP**	**1639531716**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	06/04/2021
Valor	R$ 1.272,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.272,50	152,70	0,00	0,00	0,00	0,00	1.272,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.272,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	0-Remetente				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD -,1153	SAO PAULO	SP	148923420116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			2,420	2,420

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 100AP (GEN)/HIPOLABOR G+ Lote: BD-024/20 Qtd: 100 Fab: 07/10/2020 Val: 30/09/2022 FCI:65A7FA90-2133-4A9E-A14E-40AD2514B698	30049099	500	5102	AP	100	4,2500	425,00	425,00	51,00		12,00	
39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG PO SOL INJ IV (GEN) CT C/ 10 FA/EUROF G+ Lote: 712331A Qtd: 30 Fab: 12/01/2021 Val: 01/01/2023 FCI:B8ABE4FF-1AA7-405A-AB18-1F4991146B08	30041012	300	5102	FA	30	28,0000	840,00	840,00	100,80		12,00	
31019	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML (GEN) + CP MED/PRATI DONADUZZI G- Lote: 20G373 Qtd: 3 Fab: 01/07/2020 Val: 01/07/2022 FCI:911C6F72-C5CD-48D0-94FF-60742C074D54	30049069	500	5102	FR	3	2,5000	7,50	7,50	0,90		12,00	

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.272,50

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	18/03/21	Valeria
C. P. D.	18/03/21	Valeria
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA 2175
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1355349
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 171,15 Estadual: R$ 109,80 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP	**3370-7/0066926-1**	**17/03/2021**	**06/04/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **45661-01**	Nosso Número: 29037490000015582	Valor do Documento: **1.272,50**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00015.582174 1 85820000127250**

Local de Pagamento:					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					**06/04/2021**
Beneficiário					Agência/Cód.Beneficiário
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					**3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário					
RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: **17/03/2021**	No. do documento **45661-01**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **17/03/2021**	Nosso Número **29037490000015582-3**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.272,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,82 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 25,45
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 133 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000045661 serie 001 e pedido 1355349 de 17/03/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000045661

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000045661

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

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/03/2021 15:00

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2175

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA RPO **Data Ped:** 16/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
4129- 2 LORATADINA XRP 100ML-FRASCO- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	3,0000	Não Entregou 2,5000	0,0000	0,0000	7,5000
11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	30,0000	Não Entregou 28,0000	0,0000	0,0000	840,0000
43849- 1 TRANSAMIN 250 MG/5 ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	100,0000	Não Entregou 4,2500	0,0000	0,0000	425,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.272,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.272,5000	0,0000	0,0000	1.272,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

148

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.045.208
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0452 0810 1349 3182

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 2117	135210258977714 - 09/03/2021 18:08:59

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	SP	1639531716		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	08/04/2021
Valor	R$ 2.670,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.670,45	393,24	0,00	0,00	0,00	0,00	2.670,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.670,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	0-Remetente				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD -,1153	SAO PAULO	SP	148923420176

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			8,880	8,880

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
21459	AEROLIN 100MCG AER OR 200DS 17,4G/14,6ML/GSK R+ PMC: 42.19 Lote: KS2W Qtd: 15 Fab: 31/05/2020 Val: 31/05/2022	30049039	200	5102	FR	15	11,2000	168,00	168,00	30,24		18,00	
20944	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML CT C/ 50 APx UNIAO QUIMICA AP S+ Lote: 2039191 Qtd: 350 Fab: 14/10/2020 Val: 31/10/2022 FCI:ACDA7DF4-5AC5-496A-8661-8074FF515F9C	30049029	500	5102	AP	350	1,3300	465,50	465,50	83,79		18,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO G+ Lote: 5198380 Qtd: 480 Fab: 23/05/2020 Val: 23/05/2022	30043999	000	5102	AP	480	1,3500	648,00	648,00	77,76		12,00	
37006	DIMORF 0,2MG SOL INJ 1ML EST C/ 50 AP/CRISTALIA/A1 R+ Lote: 20080054 Qtd: 50 Fab: 01/08/2020 Val: 01/08/2022	30044990	000	5102	AP	50	4,7100	235,50	235,50	42,39		18,00	
33356	KETAMIN NP 50MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 25 AP/CRISTALIA/C1 S+ Lote: 20080682 Qtd: 25 Fab: 05/08/2020 Val: 05/08/2022	30049032	000	5102	AP	25	13,7600	344,00	344,00	61,92		18,00	
48910	LEVOFLOXACINO 500MG (GEN) CT C/ 10 CP REV/CIMED G+ PMC: 15.60 Lote: 2016351 Qtd: 50 Fab: 21/07/2020 Val: 21/07/2022	30049099	000	5102	CP	50	0,6730	33,65	33,65	4,04		12,00	
36399	NOREPINEFRINA 8MG SOL INJ IV 4ML (GEN) CX C/50AP/HIPOLABOR G+ Lote: AB-073/20 Qtd: 50 Fab: 31/07/2020 Val: 30/06/2022 FCI:2949F421-4A8F-4C80-B9A5-5C4E57C26B42	30049099	500	5102	AP	50	7,4280	371,40	371,40	44,57		12,00	
39492	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) C/50AP/HYPOFARMA G+ Lote: 20121442 Qtd: 100 Fab: 22/01/2021 Val: 31/12/2022 Lote: 21010026 Qtd: 50 Fab: 25/01/2021 Val: 31/01/2023	30039079	000	5102	AP	150	1,8400	276,00	276,00	33,12		12,00	
36954	TRAMADOL 100MG/2ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO/A2 G+ Lote: 9069357 Qtd: 120 Fab: 04/04/2020 Val: 04/04/2022 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	500	5102	AP	120	1,0700	128,40	128,40	15,41		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 2117
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1349318
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 374,98 Estadual: R$ 249,25 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2.670,45

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	10 / 03 / 21	Taluia
C. R. D.	10 / 03 / 21	Taluia
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº ___	/ /	
DIRETORIA	/ /	

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**	Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**	Data do Documento **09/03/2021**	Vencimento **08/04/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **45208-01**	Nosso Número: 0035105	Valor do Documento: **2.670,45**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 35105.901017 5 85840000267045**

Local de Pagamento:
Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.

Vencimento: **08/04/2021**

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

Agência/Ident.Beneficiário: **0289 / 8542490**

Data do documento: **09/03/2021**	No. do documento **45208-01**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **09/03/2021**	Nosso Número **0035105-9**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **2.670,45**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 8,01 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 53,41
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 1290 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000045208 serie 001 e pedido 1349318 de 09/03/2021

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000045208

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000045208

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

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 11:56

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2117

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA RPO **Data Ped:** 09/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	15,0000	11,2000	0,0000	0,0000	168,0000
16381- 1 CETAMINA 50 MG 2ML (KETAMIN)-AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	25,0000	13,7600	0,0000	0,0000	344,0000
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	350,0000	1,3300	0,0000	0,0000	465,5000
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	480,0000	1,3500	0,0000	0,0000	648,0000
29853- 1 LEVOFLOXACINO 500MG CPR-CPR-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	50,0000	0,6730	0,0000	0,0000	33,6500
32657- 1 MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	50,0000	4,7100	0,0000	0,0000	235,5000
34095- 1 NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP -AMP-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	50,0000	7,4280	0,0000	0,0000	371,4000
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	150,0000	1,8400	0,0000	0,0000	276,0000
43758- 1 TRAMAL 100MG/2ML AMP -AMP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	120,0000	1,0700	0,0000	0,0000	128,4000

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.670,4500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.670,4500	0,0000	0,0000	2.670,4500

COMPRAS

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

148

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.045.181
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0451 8110 1347 9850

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 2114	**135210258362927 - 09/03/2021 16:12:45**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			**55.110.753/0001-41**	**09/03/2021**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**CENTRO**	**14180-000**		
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	**SP**	**1639531716**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	08/04/2021
Valor	R$ 2.820,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.820,10	**440,34**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.820,10**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.820,10**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**Volumes**			**9,100**	**9,100**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG PO SOL INJ IV (GEN) CT C/ 10 FA/EUROF G+ Lote: 712331A Qtd: 40 Fab: 12/01/2021 Val: 01/01/2023 FCI:B8ABE4FF-1AA7-405A-AB18-1F4991146B08	30041012	300	5102	FA	40	28,0300	1.121,20	1.121,20	134,54		12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ Lote: 25961346 Qtd: 350 Fab: 18/05/2020 Val: 18/05/2022	30043933	000	5102	FA	350	4,8540	1.698,90	1.698,90	305,80		18,00	

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2.820,10

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 10/03/21 Talita
C. P. D. 10/03/21 Talita
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO 2114 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1347985 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 379,30 Estadual: R$ 282,35 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**	Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**	Data do Documento **09/03/2021**	Vencimento **08/04/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **45181-01**	Nosso Número: 0035083	Valor do Documento: **2.820,10**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 35083.401014 4 85840000282010**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **08/04/2021**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **09/03/2021**	No. do documento **45181-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **09/03/2021**	Nosso Número **0035083-4**
Uso do Banco	Carteira **101** / Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **2.820,10**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 8,46 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 56,40
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 390 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000045181 serie 001 e pedido 1347985 de 09/03/2021

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000045181

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000045181

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

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 11:53

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2114

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA RPO **Data Ped:** 08/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	40,0000	28,0300	0,0000	0,0000	1.121,2000
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	350,0000	4,8540	0,0000	0,0000	1.698,9000

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.820,1000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.820,1000	0,0000	0,0000	2.820,1000

COMPRAS

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.045.254
Série 001
Folha 1/1

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

148
21 16

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0452 5410 1349 3401

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210262240551 - 10/03/2021 12:23:19

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	10/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	SP	1639531716		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	09/04/2021
Valor	R$ 1.121,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.121,20	134,54	0,00	0,00	0,00	0,00	1.121,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.121,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	0-Remetente				06.321.409/0001-96
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA HENRY FORD -,1153	SAO PAULO			SP	148923420116
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1	Volumes			1,400	1,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG PO SOL INJ IV (GEN) CT C/ 10 FA/EUROF G+ Lote: 712331A Qtd: 40 Fab: 12/01/2021 Val: 01/01/2023 FCI:B8ABE4FF-1AA7-405A-AB18-1F4991146B08	30041012	300	5102	FA	40	28,0300	1.121,20	1.121,20	134,54		12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 10.03.21 Tania
C. P. 10.03.21
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.121,20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 2118
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1349340
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 150,80 Estadual: R$ 78,48 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**	Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**	Data do Documento **10/03/2021**	Vencimento **09/04/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **45254-01**	Nosso Número: 0035126	Valor do Documento: **1.121,20**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 35126.101019 6 85850000112120**

Local de Pagamento:
Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.

Vencimento: **09/04/2021**

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

Agência/Ident.Beneficiário: **0289 / 8542490**

Data do documento: **10/03/2021**	No. do documento **45254-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **10/03/2021**	Nosso Número **0035126-1**
Uso do Banco	Carteira **101** / Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.121,20**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,36 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 22,42
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 40 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000045254 serie 001 e pedido 1349340 de 10/03/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000045254

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000045254

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

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 11:53

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2118

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA RPO **Data Ped:** 09/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	40,0000	28,0300	0,0000	0,0000	1.121,2000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.121,2000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.121,2000	0,0000	0,0000	1.121,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

15/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

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

7.884,25

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.938,57

Data de débito:	08/04/2021
Data/hora da operação:	08/04/2021 15:45:41

Código da operação:	081545
Chave de segurança:	4H28UHY54VF35Z3E

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

Rázao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Centro de Custo: **044 - TEC.DE ENFERMAGEM CUSTEIO COVID**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0468	ERICA GOMES DA COSTA	1.455,00	861,59	64,61	796,98	64,61	68,92	0,00
0466	FERNANDA CRISTINA APARECIDA MASSEL	1.455,00	917,42	68,80	848,62	68,80	73,39	0,00
0467	GUILHERME MOTA DE ANDRADE	1.455,00	781,62	58,62	723,00	58,62	62,52	0,00
0472	SUELEN SANTOS DE OLIVEIRA	1.455,00	584,16	14,19	569,97	8,37	8,93	0,00
	TOTAL:		3.144,79	206,22	2.938,57	200,40	213,76	0,00

****

****

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1100 / 00000016604-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GABRIELLE GUIMARAES GONCALVES
CPF/CNPJ:	24.948.672/0001-91
Valor:	R$ 6.472,90
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 15:45:47

Código da operação: 00171079
Chave de segurança: U70VUEVQ7MRK84PK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

803.G

RECEBEMOS DE GABRIELLE GUIMARAES GONCALVES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/04/2021 VALOR TOTAL: R$ 6.472,90 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO Pontal-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 275
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Layette Code Enxoval Hospitar

GABRIELLE GUIMARAES GONCALVES
R JOAQUIM SOARES, 92 - LETRA A
FLORAMAR - 31840-230
Belo Horizonte - MG Fone: (31) 3317-7145

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 275
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0424 9486 7200 0191 5500 1000 0002 7512 0789 5457

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Producao do Estabelecimento	131214111425031 - 13/04/2021 12:31:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
002.773.017/0078		24.948.672/0001-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	13/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	13/04/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Pontal	SP	(16) 3953-1716		12:31:23

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	13/05/2021
Valor	R$ 6.472,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.472,90
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.472,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
Patrus Transportes Ltda	(0) Remetente (CIF)				17.463.456/0013-24
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua Jose Afonso Barbosa Melo, 145		Contagem		MG	1865693800540

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
4	fardos	layette code	1 a 4	115,200	115,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3330	LENCOL TECIDO ALGODAO CRU 100%	63022100	0103	6101	UNID	114	30,85	3.516,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3107	COBERTOR MICROFIBRA	63014000	1103	6102	PC	80	36,95	2.956,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Aquisição de rouparia conforme 9º T.A. do Convênio 01/2019

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 6.472,90

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI e ICMS.
Suspensa a obrigacao do recolhimento do Diferencial de Aliquotas, por forca de decisao do STF na ADI n. 5464.
Produto destinado a Consumidor Final.
Trib aprox R$ 147,58 Federal e R$ 1.165,12 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D26078

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/04/2021 11:49

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2257

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 253 - GABRIELLE GUIMARAES GONÇALVES **Data Ped:** 06/04/2021

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

Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
4606- 1 LENÇOL ALGODÃO CRU 2,50X 1,70MTS-UNIDADE-	Não Entregou					
(3) ALMOXARIFADO		114,0000	30,8500	0,0000	0,0000	3.516,9000
Complemento do item						
140442- 1 MANTA COBERTOR MICROFIGRA 2,20X1,5MTS-	Não Entregou					
(3) ALMOXARIFADO		80,0000	36,9500	0,0000	0,0000	2.956,0000
Complemento do item MANTA (40 COR AZUL MARINHO) (40 COR BEGE)						

Totais:

Total Bruto dos itens:	6.472,9000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido =**	**Total do Pedido**
6.472,9000	0,0000	0,0000	6.472,9000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Layette Code
Enxoval Hospitar
GUIMARÃES SERVIÇOS E COMÉRCIO DE TECIDOS
CNPJ: 24.948.672/0001-91

GABRIELLE GUIMARAES GONCALVES

CNPJ: 24.948.672/0001-91
Inscrição Estadual: 0027730170078

R JOAQUIM SOARES, 92 - LETRA A
FLORAMAR
Belo Horizonte - MG - CEP: 31840-230
Telefone: (31) 3317-7145

ORÇAMENTO Nº 324

Informações do Cliente

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Contato: LUCIA
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Pontal - SP - CEP: 14180-000
Telefone: (16) 3953-1716

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

Email: administrativo@iscmpontal.com.br

Itens do ORÇAMENTO

Código	Descrição	NCM	Quant.	Unit.	Valor Total
3330	LENÇOL TECIDO ALGODÃO CRU 100% CORTE SEM ELÁSTICO 1,70 X 2,50.	6302.21.00	60,00 UNID	30,8500	1.851,00
3107	COBERTOR MICROFIBRA 15 AZUL MARINHO 15 BEGE	6301.40.00	30,00 PC	36.9500	1.108,50

Subtotal:	2.959,50
IPI:	0,00
ICMS ST:	0,00
Total:	2.959,50

Vencimentos A Vista

Parcela	1
Vencimento	05/04/2021
Valor	2.959,50

Outras Informações

Previsão de Faturamento: 05/04/2021
Vendedor: JULIANA GUIMARÃES

Conamore SSL
Rua Doutor Fernão Pompeu de Camargo, Nº 2101, Conamore
13040010 - Campinas, SP
Telefone: (19) 3235-3419
CNPJ: 16.499.070/0001-76

Proposta Nº 64

Para

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: ,

Número da Proposta	64
Data	05/04/2021

Segue proposta, conforme solicitado.

Vendedor(a): ADRIANE PEREIRA MARTINS

Aos cuidados de: Lucia - (16) 991100279

Itens da proposta comercial

Descrição do produto/serviço	Código	Un	Qtd.	Preço lista.	Desconto %	Preço un.	Preço total
COBERTOR SOLTEIRO BEGE MICROFIBRA	29113011	Un.	30,00	37,90	0,00	37,90	1.137,00
LENCOL SOLT. PERCAL 150 FIOS SEM ELASTIC	19509	Un.	60,00	30,90	0,00	30,90	1.854,00

Outros itens ou serviços

Formas de pagamento:

Frete fixo R$40,00 para o Brasil inteiro

As formas de pagamento são:

- À vista, boleto ou depósito com 10% de desconto POR TEMPO LIMITADO
- Parcelado cartão de crédito em até 5x sem juros (parcela mínima de R$50,00)
- Parcelado cartão BNDES em até 32x.
- Faturado mediante analise de crédito com 50% á vista e 50% para 30/60 dias (Pedido minimo R$1.200,00)

OBS: O valor descontado descrito abaixo se refere ao desconto promocional de 10% off para pagamento á vista.

LENÇOL NA MEDIDA 160CM X 245CM

Nº de Itens	Soma das Qtdes	Total outros itens	Desconto total dos itens	Total dos itens	Desconto	Frete	Total da proposta
2,00	90	0,00	0,00	2.991,00	299,09	40,00	2.731,91

Atenciosamente,
Departamento de vendas

Data da aprovação	Assinatura do cliente	Proposta Nº: 64
___/___/___	_____	Valor Total: 2.731,91

INOVARE COMERCIO DE TECIDOS E CONF. LTDA - ME

RUA BRUMADINHO, 1003 - Bairro: PRADO - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 22.520.650/0001-09 - Insc. Estadual: 0025638910093

- www.renovaremg.com.br

RENOVARE WD
Enxoval Hospitalar

Cóc

ORÇAMENTO

Número: 3591 **Data:** 05/04/2021 **Fatura em:** 30 **dias** **Forma Pagto:** 0-30 DIAS **Vend:** HAIS MARIA ALMEIDA DO AMARAL

Cliente: 4144 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **CNPJ:** 55110753000141 **IE:**

Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, ********, CENTRO - PONTAL - SP, CEP: 14180-000

Telefone: 16991100279 **Email:** luflores290@gmail.com **Contato:**

Código	Descrição Produto	Un	Qtd.	Preço Unitário	Valor Total
23792	*COBERTOR MICROFIBRA 220G SOLTEIRO, TAM 1,50MX2,20M, COR BEGE, TECIDO *COBERTOR MICROFIBRA 220G SOLTEIRO SILK 1 COR VIVO 2M	UN	30	62,62	1.878,60
24507	LENCOL, TAM 1,50MX2,22M, COR CRU, TECIDO ALGODAO TRANCADO RAFAELA 1,70M – 100% ALG. – 247 G SILK 1 COR	UN	60	36,31	2.178,60

Total do Pedido: **4.057,20**

Observacoes

FATURAMENTO MÍNIMO: R$ 1.500,00 - FRETE: CIF PARA FATURAMENTO ACIMA DE R$ 3.000,00 - VALIDADE DA PROPOSTA: 10 DIAS
Endereço de entrega: o mesmo
Emitir NFe de Simples Faturamento: 1.Sim // 2. Não < >
Meio de pagamento: 1.Boleto // 2. Depósito: < >
Pedido do Cliente: <N. >
Alt<Enter> para incluir linhas

DESCARBOX
V.4
ALT.53
LAR.46
COMP.76
PESO.19,600
NF
275

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01376.781702 00632.420014 6 85910000087000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CEPAL PECAS AGRICOLAS LTDA**
Nome/Razão Social:	**CEPAL PECAS AGRICOLAS LTDA**
CPF/CNPJ:	**01.784.041/0001-89**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	870,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	870,00
Valor Pago (R$):	870,00

Data/hora da operação: 14/04/2021 16:05:45

Código da operação: 004541906

Chave de segurança: 4UTQPH3PYVJ7P6L3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 803-6

CEPAL

CEPAL PEÇAS AGRÍCOLAS LTDA EPP
Rua Augusto Zanini, 866 - Jardim Sumaré
Sertãozinho - São Paulo - Fone: (16) 3942-3747
E-mail: cepal.mangueiras@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000013618 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0401 7840 4100 0189 5500 1000 0136 1815 4230 9843

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210383148744 09/04/2021 14:51:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
664.057.374-112		01.784.041/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				55.110.753/0001-41	09/04/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		CENTRO		14180-000	09/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
PONTAL	(16)3953-1716	SP			14:51:49

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	13618	870,00	0,00	870,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/04/2021	870,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	65,60	870,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	870,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01	MANGUEIRA 1/2 1AT X 6M Valor aproximado tributos: R$ 16,21 (7,54 %)	40092210	0500	5405	PÇ	1,00	215,00	0,00	215,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	MANGUEIRA 1/2 1AT X 5M Valor aproximado tributos: R$ 14,10 (7,54 %)	40092210	0500	5405	PÇ	1,00	187,00	0,00	187,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	MANGUEIRA 1/2 1AT X 4M Valor aproximado tributos: R$ 23,98 (7,54 %)	40092210	0500	5405	PÇ	2,00	159,00	0,00	318,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	NIPLE 1/2 NPT X 7/8 JIC Valor aproximado tributos: R$ 11,31 (7,54 %)	84329000	0101	5102	PÇ	10,00	15,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Aquisição de peças para a instalação do compres
or e fechadora de filtros

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

BOLETOS ANEXADOS
NA NOTA FISCAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"
-"NÃO GERA DIREITO DE CRÉDITO FISCAL DE IPI"
I-PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 3,50
ORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,33 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006.

RIB APROX: FEDERAL R$ 68,30 - ESTADUAL R$ 43,50 (7,54 %) - FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 870,00

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
CEPAL PEÇAS AGRICOLAS LTDA	01.784.041/0001-89	15/04/2021	870,00
AUGUSTO ZANINI 866		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
JARDIM SUMARE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
SERTÃOZINHO - SP	14170-100	Data de Emissão 09/04/2021	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3214/3767817
Não cobrar encargos por atraso		Nosso Número	6324-2
Não conceder desconto.			

Dados do Pagador

Nome do pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA		Número do Documento: 13618
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS		
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**

SICOOB | 756 | **75691.32140 01376.781702 00632.420014 6 85910000087000**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					15/04/2021
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
CEPAL PEÇAS AGRICOLAS LTDA 01.784.041/0001-89					3214/3767817
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
09/04/2021	13618	DM	N	09/04/2021	6324-2
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			870,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Não cobrar encargos por atraso					
Não conceder desconto.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					
COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(+) Outros acréscimos
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA 55.110.753/0001-41					(=) Valor cobrado
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS					
CENTRO					
PONTAL - SP 14180-000					
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

13:52 68%

+55 16 99172-1894
visto por último hoje às 13:51

Ok 10:43

Já posso mandar fábrica ? 10:59

0:25 11:08

Ok assim que estiver pronto eu te aviso 11:09

Ok obrigado 12:23

Sicoob
756
Ag 3214
C.c 445630 13:10

cepal.mangueiras@gmail.com 13:11

Vai querer NF né 13:18

Me passa os dados por favor 13:19

> +55 16 99172-1894
> Vai querer NF né

Sim 13:37

Cnpj 55.110.753/0001-41
Inscrição estadual isento
Rua ananias da Costa Freitas. N°753
Pontal-sp
Telefone 16 3953-1716 13:39

3 MENSAGENS NÃO LIDAS

Está pronto 13:50

Pode vir 13:50

Buscar 13:50

Digite uma mensagem

CEPAL

Orçamento Nº 1859 / 202

CEPAL MANGUEIRAS

Rua: Augusto Zanini, 866 - Jardim Sumaré - CEP: 14.170-100 - Sertãozinho - SP

FONE/FAX: (16) 3942-3747 - cepal.mangueiras@gmail.com

Data.....: **09/04/2021**
Cliente..: **SANTA CASA DE PONTAL**
Endereço.:
Municipio: **PONTAL** Estado: **S/**
CNPJ.....: Insc.Est.:

E-mail..:
Bairro..:
Fone....: **(16) 993223665**
Vendedor: **Jordana**
Contato.:

Serviços:

Item	Código	Quantidade	Unidade	Descrição do Produto / Serviço	Unitário	Total
1	01	1,00		MANGUEIRA 1/2 1AT X 6000MM	215,00	215,00
2	01	1,00		MANGUEIRA 1/2 1AT X 5000MM	187,00	187,00
3	01	2,00		MANGUEIRA 1/2 1AT X 4000MM	159,00	318,00
4	14	10,00		NIPLE 1/2 NPT X 7/8 JIC	15,00	150,00

Prazo de Entrega..: **A COMBINAR**
Cond. de Pagamento: **28 DIAS**
Observação.....: **ORÇAMENTO VALIDO POR 10 DIAS**

Total R$: **870,00**

HBB - EQUIPAMENTOS HIDRÁULICOS

RENAN APARECIDO BORAZO ME
RUA NICOLAU TEMPONI, 107 - JARDIM EUROPA - PONTAL, SP - CEP 14.180-000
TELEFONE (16) 3953-1857 - CELULAR (16) 9145-8307
CNPJ 10.270.087/0001-70 IE 550.082.282.113
E-MAIL hbb.me@hotmail.com

ORÇAMENTO:	Nº 01	**DATA:**	07/04/2021
EMPRESA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
CONTATO:	CÉSAR		
REFERÊNCIA:			

QTDE	DESCRIÇÃO

PEÇAS

QTDE	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
10	NIPLES 1/2 X 1/2	R$ 30,00	R$ 300,00
	TOTAL PEÇAS		R$ 300,00

SERVIÇOS

QTDE	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
2	PRENSAR MANGUEIRAS 1/2 X 4000 MLM COM TERMINAIS FÊMEA RETA E 90º	R$ 215,00	R$ 430,00
1	PRENSAR MANGUEIRA 1/2 X 5000 MLM COM TERMINAIS FÊMEA RETA E 90º	R$ 250,00	R$ 250,00
1	PRENSAR MANGUEIRA 1/2 X 6000 MLM COM TERMINAIS FÊMEA RETA E 90º	R$ 285,00	R$ 285,00
	TOTAL SERVIÇOS		R$ 965,00
	TOTAL GERAL		*R$ 1.265,00*

CONDIÇÃO PGTO: Á VISTA

ATENCIOSAMENTE,

VALDEIR BORAZO

CSV 20
SCHULZ
ISENTO DE OLEO
SIN ACEITE / OIL LESS

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.08865 32700.000006 00036.401016 1 85880000077850
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MAZER amp; ROSSETO COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIP**
Nome/Razão Social:	**MAZER COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMEN**
CPF/CNPJ:	**29.392.097/0001-07**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	12/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	01/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	778,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	778,50
Valor Pago (R$):	778,50

Data/hora da operação: 01/04/2021 13:51:03

Código da operação: 091482352
Chave de segurança: PQ08E15FE3H1S81R

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

RECEBEMOS DE MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 15/03/2021 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 778,50		NF-e Nº 000000532 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA

RUA BARAO DO AMAZONAS, 1648 - JARDIM SUMARE - CEP:14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL.: (16)3235-1430
SITE: www.novamedhospitalar.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000532 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0329 3920 9700 0107 5500 1000 0005 3211 0000 5323

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135210282659925 15/03/2021 18:00:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
797344373112		29.392.097/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	15/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	15/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PONTAL	(16)98163-2345	SP		17:59:36

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	12/04/2021	778,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	47,94	778,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	778,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000040	SENSOR SPO2 ADULTO CLIP NELLCOR OXIMAX DS100 DB9	90181990	0102	5102	UN	1	418,50	0,00	418,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000269	CABO EXTENSOR SPO2 OMNIMED LIFEMED	90181980	0102	5102	UN	1	360,00	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Manutenção conforme 9º T.A. Convênio 01/2019

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 778,50

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

-VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 47,94 (6,16%) FONTE IBPT. -OS/PEDIDO: 000357
-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

Santander 033-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

* Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 12/04/2021
Beneficiário MAZER COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMEN - 29.392.097/0001-07 R BR DO AMAZONAS, 1648 - JARDIM SUMARE - CEP: 14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP					Agência / Cod. Beneficiário 0288 / 000886327
Data do Documento 15/03/2021	No. do Documento 532	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 15/03/2021	Nosso Número 0000000000364
Uso do Banco	Carteira Rápida com Registro	Espécie Moeda REAL	Quantidade 1	(x) Valor	(=) Valor do Documento 778,50

Pagador SANTA CASA DE PONTAL - 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS 753
PONTAL / SP - 14180-000

Sacador/Avalista

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 13/04/2021 R$ 15,57
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 0,25
REFERENTE A NFE-532

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander 033-7 | 03399.08865.32700.000006.00036.401016.1.85880000077850

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 12/04/2021
Beneficiário MAZER COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMEN - 29.392.097/0001-07 R BR DO AMAZONAS, 1648 - JARDIM SUMARE - CEP: 14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP					Agência / Cod. Beneficiário 0288 / 000886327
Data do Documento 15/03/2021	No. do Documento 532	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 15/03/2021	Nosso Número 0000000000364
Uso do Banco	Carteira Rápida com Registro	Espécie Moeda REAL	Quantidade 1	(x) Valor	(=) Valor do Documento 778,50
Instruções MULTA APOS 13/04/2021 R$ 15,57 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 0,25					(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado

Pagador SANTA CASA DE PONTAL - 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS 753
PONTAL / SP - 14180-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

PATOS DE MINAS, 15 DE MARÇO DE 2021

ORÇAMENTO

RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CIDADE: PONTAL- SP

Item	Quant.	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	1	CABO EXTENSOR SPO2 OMNIMED	R$392.00	R$392.00
1	1	SENSOR SPO2 ADULTO CLIP NELLCOR	R$428.50	R$428.50

VALOR TOTAL	R$ 820,50

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 7 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

Atenciosamente
Alex Vidigal
CFT:0131230500

LIFETEC
HOSPITALAR

Patos de Minas 12 março 2021

ORÇAMENTO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Pontal-SP

PEÇAS	VALOR(R$)
CABO EXTENSOR SPO2 OMNIMED	392.00
BRAÇADEIRA ADULTA 1 VIA S/ CONECTOR	97.00
CABO EXTENSOR 1 VIA DE PNI	256.50
CABO ECG 5 VIAS	305.00
SENSOR SPO2 ADULTO CLIP NELLCOR	428.50
SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE	252.30

Total Peças	R$ 1731.30

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 7 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

Att:

Alex Vidigal

Atenciosamente
Alex Vidigal
CFT:0131230500

Orçamento de Peças Nº 226

13/03/2021

Cliente

Nome: Irmandade Da Santa Casa De Misericordia De Pontal
Endereço: R. Ananias da Costa Freitas
Contato: (16) 3953-1716
Cidade/Estado: Pontal / SP
CNPJ/CPF: 55110753000141

Peças

Peças					
Item	**Peça**	**Modelo / Fabricante**	**Qtde**	**Valor Un.**	**Valor**
1	SENSOR SPO2 ADULTO CLIP NELLCOR	Omnimed	1	418.50	418.50
2	CABO EXTENSOR SPO2 OMNIMED		1	360.00	360.00

Total:	R$ 778.50

Dados do Orçamento

Responsável: Matheus Neves
Prazo de Entrega: 10 dias
Validade da proposta: 10 dias
Frete: FOB
Estado: Pendente

Pagamento

Forma de Pagamento: Pagamento em Dinheiro
Modo de Pagamento: Pagamento parcelado
Periodo de Pagamento da primeira Parcela: 28 dias
Número de Parcelas: 1
Periodo entre parcelas: 0 dias
Valor da parcela: R$ 778.5
Valor total: R$ 778.50

Autorização para realização do serviço

Matheus Neves
Responsável Orçamentista

Aprovado por

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.12289 83800.000008 15877.101012 3 85960000081080
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CIRURGICA AVILA C.DE EQ.HOSP.LT**
Nome/Razão Social:	**CIRURGICA AVILA COMERCIO DE EQUIPATOS HO**
CPF/CNPJ:	**56.885.940/0001-60**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM. DA STA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	01/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	810,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	810,80
Valor Pago (R$):	810,80

Data/hora da operação: 01/04/2021 13:51:33

Código da operação: 091482936

Chave de segurança: WSL39YLF61TGHG5S

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

RECEBEMOS DE Cirúrgica Avila Com. de Equip. Hospitalares Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR
	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	810,80

NF-e
Nº. 004.569
SÉRIE 1 PÁG 1/1

CIRÚRGICA ÁVILA

Cirúrgica Avila Com. de Equip. Hospitalares Ltda
Rua Padre Euclides, 671
Campos Elíseos
Ribeirao Preto - SP
CEP: 14080-200
FONE: (16) 3636-5412

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº.004.569
SÉRIE 1
PÁG 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0356 8859 4000 0160 5500 1000 0045 6910 0560 6542

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135210315550572 23/03/2021 16:51:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
582236294114		56.885.940/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	23/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE ENT / SAI
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	23/03/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Pontal		SP		16:51

FATURA / DUPLICATA

001 20/04/2021 810,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
810,80	145,94	0,00	0,00	0,00	810,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	150,24	810,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	0 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UN.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	V. TRIBUTOS
594	KIT DE LINHA EM SILICONE P/ SENSOR DE FLUXO (KIT C/ 05 UNID.) MARCA KTK Trib aprox R$: 28,60 Federal, R$: 52,56 Estadual	90189099	000	5102	UN	1,00	438,0000	438,00	438,00	78,84		18,00		81,16
394	INTERMEDIÁRIO EM Y ADULTO 90 GRAUS C/ T. PRESSÃO P/ APARELHO DE ANESTESIA Trib aprox R$: 24,34 Federal, R$: 44,74 Estadual	90189099	000	5102	UN	2,00	186,4000	372,80	372,80	67,10		18,00		69,08

Manutenção conforme 9º T.A. ao Convênio 01/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox R$: 52,94 Federal, R$: 97,30 Estadual FONTE IBPT

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-2

RESERVADO AO FISCO
CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 810,80

inventti

Santander | 033-7 | Recibo do Pagador

Beneficiário			Vencimento
Cirurgica Avila Com. de Equip. Hosp. Lrda - CNPJ/CPF: 56885940000160 Rua Padre Euclides, 671 - Campos Eliseos - 14080-200 - Ribeirão Preto - SP			20/04/2021
Pagador	**Número do Documento**	**Nosso Número**	**Valor do Documento**
Irm. da Sta Casa Misericordia de	4569	0000000158771	R$ 810,80

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Recebedora:

Sacador/Avalista: **CNPJ:**

Santander | 033-7 | 03399.12289 83800.000008 15877.101012 3 85960000081080

Local de Pagamento					Vencimento
Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					20/04/2021
Beneficiário: Cirurgica Avila Com. de Equip. Hosp. Lrda - CNPJ/CPF: 56885940000160 Rua Padre Euclides, 671 - Campos Eliseos - 14080-200 - Ribeirão Preto - SP					Agência / Ident.Beneficiário 0019-1 /1228838
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
23/03/2021	4569	DM	N	23/03/2021	000000015877 1
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento
101 - RÁPIDA COM REGISTRO	REAL		X		R$ 810,80

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 1 dia Cobrar mora diária de R$: 4,05

Protestar após 5 dias corridos

(-) Desconto
(-) Abatimento
(+) Mora
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador:
Irm. da Sta Casa Misericordia de Pontal - CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 - Código: 361
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 Centro
14180000 Pontal / SP

Sacador/Avalista: CNPJ:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

CIRÚRGICA ÁVILA COM. DE EQUIP. HOSP. LTDA.

Representante:- KTK – ORTOSINTESE

EQUIPAMENTOS HOSPITALARES INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS E MÓVEIS

Site:- www.cirurgicaavila.com.br

Rua Padre Euclides, 671 – Campos Elíseos – Telefax: (16) 3636-5412 – CEP 14080-200 – Ribeirão Preto – SP

CNPJ:- 56.885.940/0001-60 **e-mail: avila@convex.com.br** INSC. ESTADUAL 582.236.294.114

Ribeirão Preto, 22 de Março de 2021.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
Rua Ananias da Costa Freitas n. 753 – Centro
14.180.000 – Pontal – SP
A/C:- Daniela

ORÇAMENTO

Item 01 = Quant. 01 Unid.
Linha em silicone p/ sensor de fluxo (Kit c/ 05 unid.)
Marca:- KTK
Preço Unit. R$ 438,00 **Preço Total R$ 438,00**

Item 01 = Quant. 02 Unid.
Intermediário em "Y" autoclavavel com tomada de pressão p/ Aparelho de Anestesia Modelo Fuji
Marca:- KTK
Preço Unit. R$ 186,40 **Preço Total R$ 372,80**

CONDIÇÕES GERAIS

Condição de Pagamento:- 28 dias

Validade da proposta:- 07 dias

Prazo de Entrega:- 07 dias

23/03/21

ção Henrique Dias Pedro
sidente do Conselho Gestor da
dade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

KTK

PRESENTE NA VIDA CONSTANTE NA EVOLUÇÃO

DECLARAÇÃO

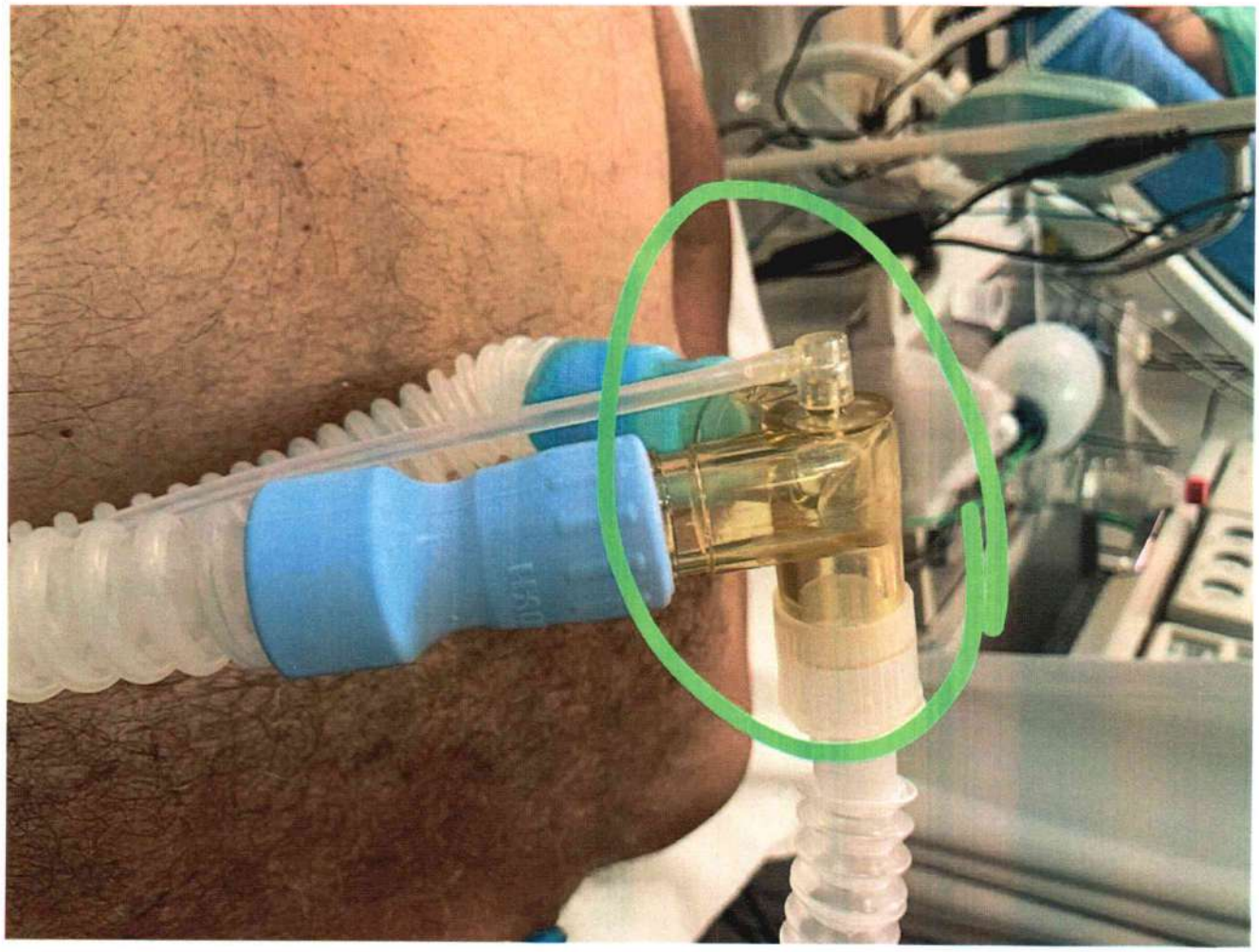
Declaramos para os devidos fins, que a empresa **CIRURGICA ÁVILA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA.**, com sede à Rua Padre Euclides, 671 – Centro – Ribeirão Preto / SP, inscrita no CNPJ sob Nº 56.885.940/0001-60, Inscrição Estadual Nº 582.236.294.114, ***está autorizada a Revender e Prestar Assistência Técnica com Exclusividade nos produtos de nossa empresa relacionados abaixo:***

Aparelho de Anestesia Modelo Fuji Maximus
Aparelho de Anestesia Modelo Nikkei
Aparelho de Anestesia Modelo Samurai
*Aparelho de Anestesia Modelo Samurai Opcional
Aparelho de Anestesia Modelo Sansei RM
Aparelho de Anestesia Modelo SAT 500
*Aparelho de Anestesia Modelo Origami
*Aparelho de Anestesia Modelo Bonsai
*Aparelho de Anestesia Modelo Nissei
*Oximetro 9504
*Oximetro 9503
Umidificador 6060
Aspirador Cirúrgico 17200
*Conjunto para Anestesia Modelo KT-30
Oximetro Modelo Oxifast
Servoventilador Modelo Carmel
Servoventilador Modelo Color
Servoventilador Modelo Smart
Vaporizadores Calibrados
Ventilador Atlanta.
Ventilador Denver
*Mini-Ventilador 600
*Mini-Ventilador 700

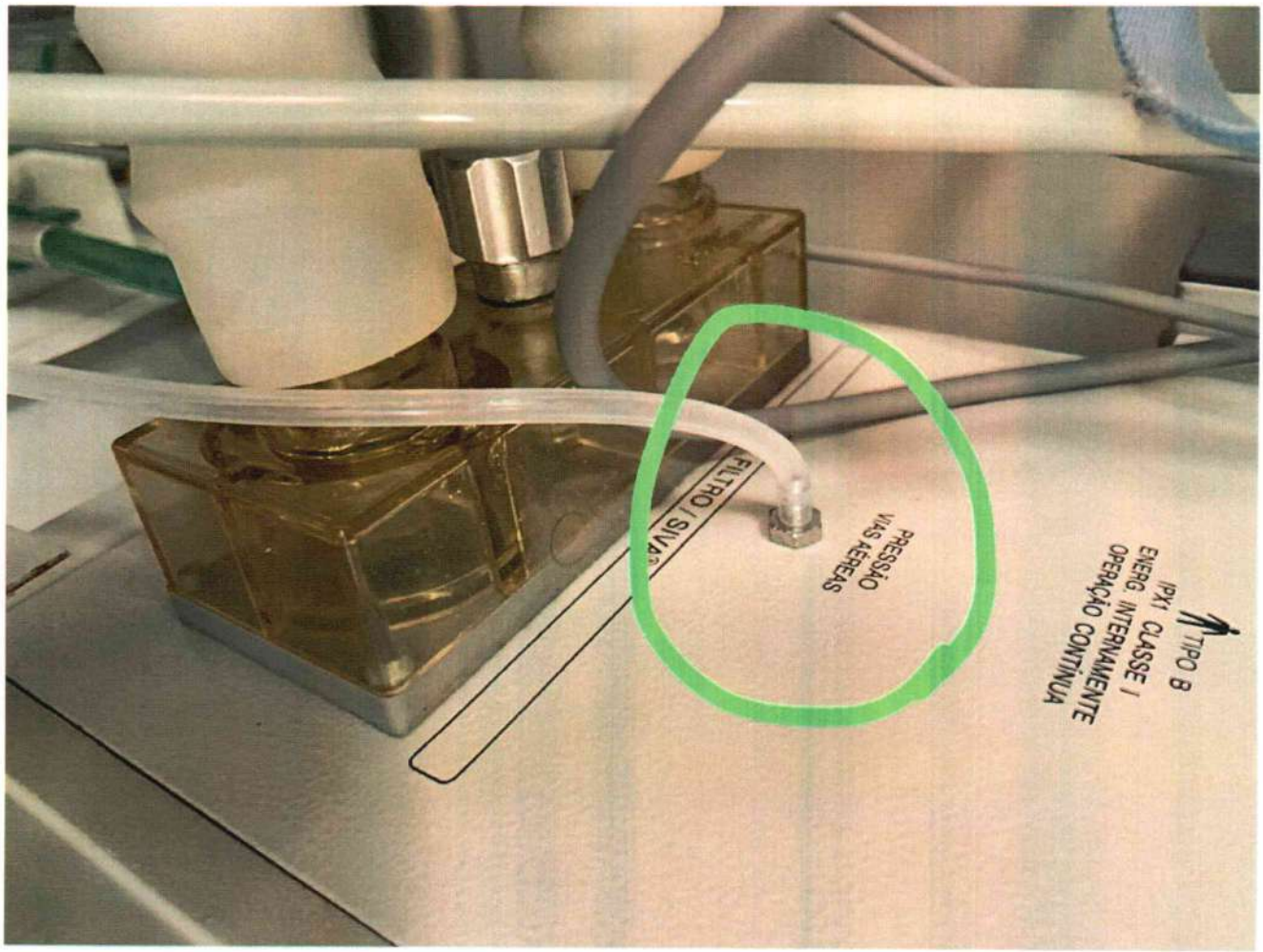
*Equipamentos fora de linha "Será prestada Assistência Técnica" até o término de peças de nosso estoque.

incluindo seus acessórios e sobressalentes nas Cidades de Adolfo, Altair, Altinópolis, Álvares Florence, Américo Brasiliense, Américo de Campos, Aparecida d'Oeste, Aramina, Araraquara, Ariranha, Aspásia, Auriflama, Bady Bassitt, Balsamo, Barretos, Barrinha, Batatais, Bebedouro, Boa Esperança do Sul, Bocaina, Borborema, Brodósqui, Buritama, Buritizal, Caconde, Cajobi, Cajuru,

www.takaoka.com.br



Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21



Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00013006353-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MAZER COM E MAN DE EQUIP HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	29.392.097/0001-07
Valor:	R$ 1.484,40
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	01/04/2021
Data / Hora da operação:	01/04/2021 13:50:37

Código da operação: 00153239
Chave de segurança: KK7RPZ87U7GQTXY2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Mazer Comercio e Manutencao de Equipamentos Hospit Alar Ltda
Nova Med Hospitalar
Rua Barão do Amazonas, 001648 - Jardim Sumaré
CEP 14025-110 - Fone 16981279235 - Ribeirão Preto - SP
escritorioconti@uol.com.br
Inscrição Municipal 20107936 - CPF/CNPJ 29.392.097/0001-07

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**19/03/2021**	**19/03/2021 16:16:35**	**E3 D3 4C**	**131**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
55.110.753/0001-41		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Ananias da Costa Freitas	753		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
14180-000	Pontal / SP		contasmedicas@iscmpontal.com.br

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

MANUTENÇÃO CORRETIVA EM EQUIPAMENTOS

OS.3565 - MONITOR MULTIPARAMETRO MODELO: OMNI 600 - NS: 1182

VALOR TOTAL: R$ 480,00

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 28 DIAS

DADOS PARA DEPOSITO:
BANCO SANTANDER
AG: 0288
C/C: 130063537
MAZER COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALAR LTDA.

ISS SERA RECOLHIDO PELA EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO.

Manutenção conforme T. A. 9º do contrato 01/2019

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	**2,00**	1401	3312103

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 480,00	R$ 9,60	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal	**R$ 480,00**

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 480,00

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Mazer Comercio e Manutencao de Equipamentos Hospit Alar Ltda
Nova Med Hospitalar
Rua Barão do Amazonas, 001648 - Jardim Sumaré
CEP 14025-110 - Fone 16981279235 - Ribeirão Preto - SP
escritorioconti@uol.com.br
Inscrição Municipal 20107936 - CPF/CNPJ 29.392.097/0001-07

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**19/03/2021**	**19/03/2021 16:19:19**	**60 C7 F8**	**132**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
55.110.753/0001-41		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Ananias da Costa Freitas	753		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
14180-000	Pontal / SP		contasmedicas@iscmpontal.com.br

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

MANUTENÇÃO CORRETIVA EM EQUIPAMENTOS

OS.3565 - MONITOR MULTIPARAMETRO MODELO: VITA I100 - NS: VII10000449

VALOR TOTAL: R$ 480,00

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 28 DIAS

DADOS PARA DEPOSITO:
BANCO SANTANDER
AG: 0288
C/C: 130063537
MAZER COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALAR LTDA.

ISS SERA RECOLHIDO PELA EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO.

Manutenção conforme 9º T. A. ao Convênio 01/2019

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	**2,00**	1401	3312103

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 480,00	R$ 9,60	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal	**R$ 480,00**

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 480,00

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

RECEBEMOS DE MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/03/2021 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 524,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000548
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA

RUA BARAO DO AMAZONAS, 1648 - JARDIM SUMARE - CEP:14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3235-1430
SITE: www.novamedhospitalar.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000000548 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0329 3920 9700 0107 5500 1000 0005 4811 0000 5480

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135210302161221 19/03/2021 16:29:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
797344373112		29.392.097/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	19/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	19/03/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	(16)98163-2345	SP		16:20:26

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/04/2021	524,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	90,40	524,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	524,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000300	BATERIA PACK LI-ION 11,1V 2600MAH	85076000	0102	5102	UN	1	524,40	0,00	524,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Manutenção conforme 9º T.A. ao Convênio 01/2020

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 524,40

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
-VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 90,40 (17,24%) FONTE IBPT. REFERENTE A O.S.3565 MONITOR MULTIPARAMETRO MODELO: OMNI600 - NS: 1182 - DADOS PARA DEPOSITO BANCO SANTANDER AG: 0288 C/C: 13006353-7 -DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

ALFAMED
SISTEMAS MÉDICOS

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a empresa MAZER COMERCIO E MANUTENCÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALAR LTDA, estabelecida à Rua: BARÃO DO AMAZONAS, Nº 1648 Bairro: JARDIM SUMARE, Município: RIBEIRÃO PRETO, estado: SP, CEP: 14.025-110, inscrita no CNPJ 29.392.097/0001-07 e inscrição estadual Nº 797.344.373.112 mantém, na região FRANCA, RIBEIRÃO PRETO, BARRETOS E SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, a exclusividade na venda e prestação de Assistência Técnica e execução dos serviços de manutenção preventiva e corretiva e venda de peças dos produtos da marca ALFA MED, relacionados a seguir:

PRODUTO	MODELO	REGISTRO ANVISA	VALIDADE DO REGISTRO
MONITOR MULTIPARAMETRICO VITA	VITA 400A; VITA 400E	80629370003	29/04/2023
OXIMETRO DE PULSO SENSE	SENSE 10	80629370004	29/04/2028
CENTRAL DE MONITORAMENTO	VITA	80629370006	14/04/2024
MONITOR MULTIPARAMETRICO VITA	VITA 1100a, VITA 1100e, VITA 1200	80629370011	17/05/2027
MONITOR MULTIPARAMETRICO ALFAMED	VITA 200; VITA 200E	80629370009	29/09/2024
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO VITA	VITA 500ª VITA 500e VITA 600 VITA 600e	80629370013	21/08/2027
ELETROCARDIÓGRAFO ALFA MED	COMPASSUS 3000	80629370012	VIGENTE
SISTEMA DE ULTRASSOM DOPPLER CLARIS	CLARIS 2200; CLARIS 2200 ADVANCED; CLARIS 2200 EXPERT; CLARIS 2300; CLARIS 2400	80629370010	VIGENTE
ULTRASSOM DOPPLER DIGITAL COLORIDO ALFA MED	MAGNUS A7, MAGNUS A5 MAGNUS X5	80629370014	VIGENTE
ULTRASSOM DOPPLER DIGITAL COLORIDO ALFA MED	INVICTUS C5 E C7	80629370015	VIGENTE
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO VITA	VITA i20	80629370016	22/07/2029
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO VITA	VITA i80 VITA i100 VITA i120	80629370017	29/07/2029
ULTRASSOM DOPPLER DIGITAL COLORIDO ALFA MED	INVICTUS E5	80629370018	VIGENTE

A presente declaração é válida até 01 de dezembro de 2021.

Lagoa Santa, 02 de dezembro de 2020.

1º OFÍCIO LAGOA SANTA-MG

ALFA MED SISTEMAS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 11.405.384/0001-49
IE: 0015189170098
NIRE: 31208665507

1º OFÍCIO LAGOA SANTA-MG

HOSPITALLIS
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES
E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
R. ANANIAS DA COSTA FREITAS	PONTAL-SP

PEÇAS:

01 – Cabo Extensor SPO2 Omnimed	R$ 385,00
01 – Sensor Adulto Clip Nellcor	R$ 468,50
01 – Diafragma Válvula Exalatória	R$ 798,00

TOTAL **R$ 1.651,50**

VALIDADE DA PROPOSTA: 5 DIAS

GARANTIA: 30 DIAS

FORMA DE PAGAMENTO: A VISTA

Bauru/SP, 10 de março de 2021

V.M.F. Comércio de Produtos Médicos Ltda EPP

Vinicius Manfio Gabriel

V.M.F.COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA
R: Ezequiel Ramos, nº 10-23 – Chácara das Flores – Bauru/SP – CEP: 17013-111
CNPJ 06.072.940/0001-72 Inscr. Est. 209.370.150-116
Fones: (14) 3011-1077 e (14) 3232-7856 e-mail: comercial@hospitallis.com.br

HOSPITALLIS
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES
E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

À
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Pontal-SP
Assunto: Orçamento

Equipamento: Monitor Multiparâmetro **Marca:** Omnimed **N/S:** 1182 **MODELO:** Omni 600

SERVIÇOS	VALOR(R$)
MÃO DE OBRA MONITOR	420.00
CALIBRAÇÃO MONITOR	200.00
PEÇAS	**VALOR (R$)**
BATERIA	550.00

Total Serviços + Peças	R$ 1170.00

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 7 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: A VISTA

Bauru/SP, 10 de março de 2021

V.M.F. Comércio de Produtos Médicos Ltda EPP
Vinicius Manfio Gabriel

V.M.F.COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA
R: Ezequiel Ramos, nº 10-23 – Chácara das Flores – Bauru/SP – CEP: 17013-111
CNPJ 06.072.940/0001-72 Inscr. Est. 209.370.150-116
Fones: (14) 3011-1077 e (14) 3232-7856 e-mail: comercial@hospitallis.com.br

Orçamento de Serviço Nº 197

01/03/2021

Cliente

Nome: Irmandade Da Santa Casa De Misericordia De Pontal
Endereço: R. Ananias da Costa Freitas
Contato: (16) 3953-1716
Cidade/Estado: Pontal / SP
CNPJ/CPF: 55110753000141

Equipamento

Tipo: MONITOR MULTIPARÂMETRO
Modelo: OMNI 600
Fabricante: 0MNIMED
Nº de Série: 1182
Patrimônio: 014786

Solução Proposta

Serviços Tabelados			
Item	**Serviços**	**Garantia(dias)**	**Valor(R$)**
1	Calibração Monitor Multiparâmetro	0	140.00
2	Manutenção Corretiva Monitor	90	340.00

Peças					
Item	**Peça**	**Modelo / Fabricante**	**Qtde**	**Valor Un.**	**Valor**
1	Bateria	Omnimed	1	524.40	524.40

Total Serviços + Peças:	R$ 1004.40

Dados do Orçamento

Responsável: Alexandre
Prazo de Entrega: 20 dias
Validade da proposta: 10 dias
Número da OS: 3565
Frete: FOB
Estado: Pendente

Observações

Bateria danificada; Os parâmetros de funcionamento estão OK.

Pagamento

Forma de Pagamento: Pagamento em Dinheiro
Modo de Pagamento: Pagamento parcelado
Periodo de Pagamento da primeira Parcela: 28 dias
Número de Parcelas: 1
Periodo entre parcelas: 0 dias
Valor da parcela: R$ 1004.4
Valor total: R$ 1004.40

Autorização para realização do serviço

Alexandre
Responsável Orçamentista

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
Aprovado por
CPF: 138.637.238-21

LIFETEC
HOSPITALAR

ORÇAMENTO

Patos de Minas 05 março de 2021

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
R. ANANIAS DA COSTA FREITAS	**PONTAL-SP**

TIPO:	Monitor Multiparâmetro
MODELO:	Omni 600
FABRICANTE:	Omnimed
N° DE SÉRIE:	1182

SERVIÇO	**VALOR**
MÃO DE OBRA MONITOR	415.00
CALIBRAÇÃO MONITOR	185.00
PEÇAS	
01 – BATERIA	582.60
TOTAL	**R$ 1182.60**

VALIDADE DA PROPOSTA: 5 DIAS
GARANTIA: 30 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

Alex Vidigal

Atenciosamente
Alex Vidigal
CFT:0131230500

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00013006353-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MAZER COM E MANUT E EQUIP HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	29.392.097/0001-07
Valor:	R$ 2.416,80
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	01/04/2021
Data / Hora da operação:	01/04/2021 13:51:58

Código da operação: 00154596
Chave de segurança: XWJ0P7XJSVZ7NMZ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/03/2021 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 2.416,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000549
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA

RUA BARAO DO AMAZONAS, 1648 -
JARDIM SUMARE - CEP:14025-110 -
RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3235-1430
SITE: www.novamedhospitalar.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000000549 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0329 3920 9700 0107 5500 1000 0005 4911 0000 5495

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135210302167089 19/03/2021 16:31:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
797344373112		29.392.097/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	19/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	19/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PONTAL	(16)98163-2345	SP		16:26:24

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/04/2021	2.416,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	148,87	2.416,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.416,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000385	TOUCH VI100	90181990	0102	5102	UN	1	2.416,80	0,00	2.416,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Manutenção conforme as 9ª T. A ao Convênio 01/2019

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2.416,80

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
-VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 148,87 (6,16%) FONTE IBPT. REFERENTE A O.S.3564 MONITOR MULTIPARAMETRO MODELO: VITAI100 NS: VII10000449 - DADOS PARA DEPOSITO BANCO SANTANDER AG: 0288 C/C: 13006353-7 -DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

Orçamento de Serviço Nº 202

03/03/2021

Cliente

Nome: Irmandade Da Santa Casa De Misericordia De Pontal
Endereço: R. Ananias da Costa Freitas
Contato: (16) 3953-1716
Cidade/Estado: Pontal / SP
CNPJ/CPF: 55110753000141

Equipamento

Tipo: MONITOR MULTIPARÂMETRO **Nº de Série:** VII10000449
Modelo: VITA I 100
Fabricante: ALFAMED

Solução Proposta

Serviços Tabelados			
Item	**Serviços**	**Garantia(dias)**	**Valor(R$)**
1	Manutenção Corretiva Monitor	90	340.00
2	Calibração Monitor Multiparâmetro	0	140.00

Peças					
Item	**Peça**	**Modelo / Fabricante**	**Qtde**	**Valor Un.**	**Valor**
1	Tela Touch	VI-100 / ALFAMED	1	2416.80	2416.80

Total Serviços + Peças:	R$ 2896.80

Dados do Orçamento

Responsável: Alexandre
Prazo de Entrega: 20 dias
Validade da proposta: 10 dias
Número da OS: 3564
Frete: FOB
Estado: Pendente

Observações

Conector flat da placa principal danificado; Flat danificado; Botão de comando principal quebrado;

Pagamento

Forma de Pagamento: Pagamento em Dinheiro
Modo de Pagamento: Pagamento parcelado
Periodo de Pagamento da primeira Parcela: 28 dias
Número de Parcelas: 1
Periodo entre parcelas: 0 dias
Valor da parcela: R$ 2896.8
Valor total: R$ 2896.80

Autorização para realização do serviço

Alexandre
Responsável Orçamentista

Aprovado por
Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

LIFETEC
HOSPITALAR

ORÇAMENTO

Patos de Minas 05 março de 2021

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
R. ANANIAS DA COSTA FREITAS	**PONTAL-SP**

TIPO:	Monitor Multiparâmetro
MODELO:	Vita I-100
FABRICANTE:	ALFAMED
N° DE SÉRIE:	VII10000449

SERVIÇO	**VALOR**
MÃO DE OBRA MONITOR	415.00
CALIBRAÇÃO MONITOR	185.00
PEÇAS	
01 – TELA TOUCH	2518.25
TOTAL	**R$ 3118.25**

VALIDADE DA PROPOSTA: 5 DIAS
GARANTIA: 30 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

Alex Vidigal

Atenciosamente
Alex Vidigal
CFT:0131230500

HOSPITALLIS
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES
E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

À
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Pontal-SP
Assunto: Orçamento

Equipamento: Monitor Multiparâmetro **Marca:** Alfamed **N/S:** VII10000449

MODELO: VITA I 100

SERVIÇOS	VALOR(R$)
MÃO DE OBRA MONITOR	430.00
CALIBRAÇÃO MONITOR	190.00
PEÇAS	**VALOR (R$)**
TELA TOUCH	2.930,00

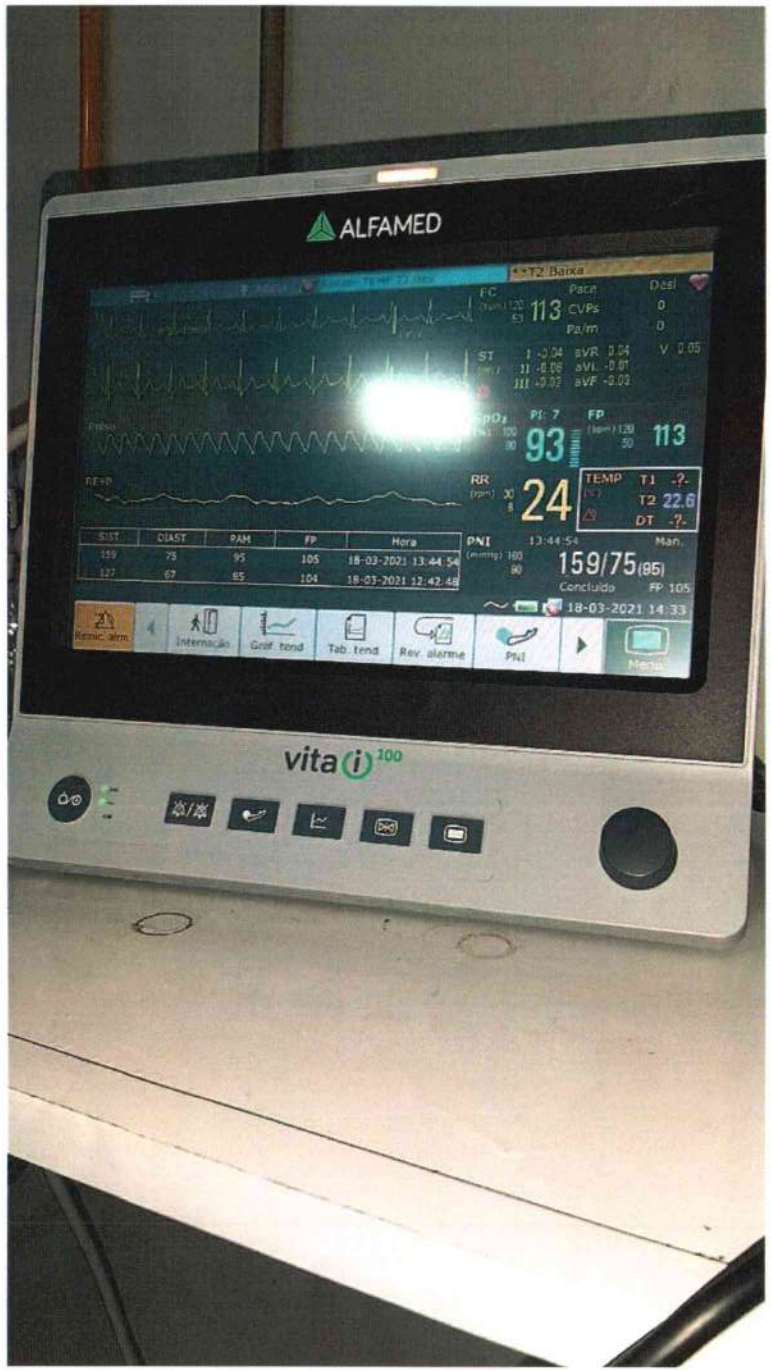
Totais Serviços + Peças	R$ 3.550.00

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 7 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

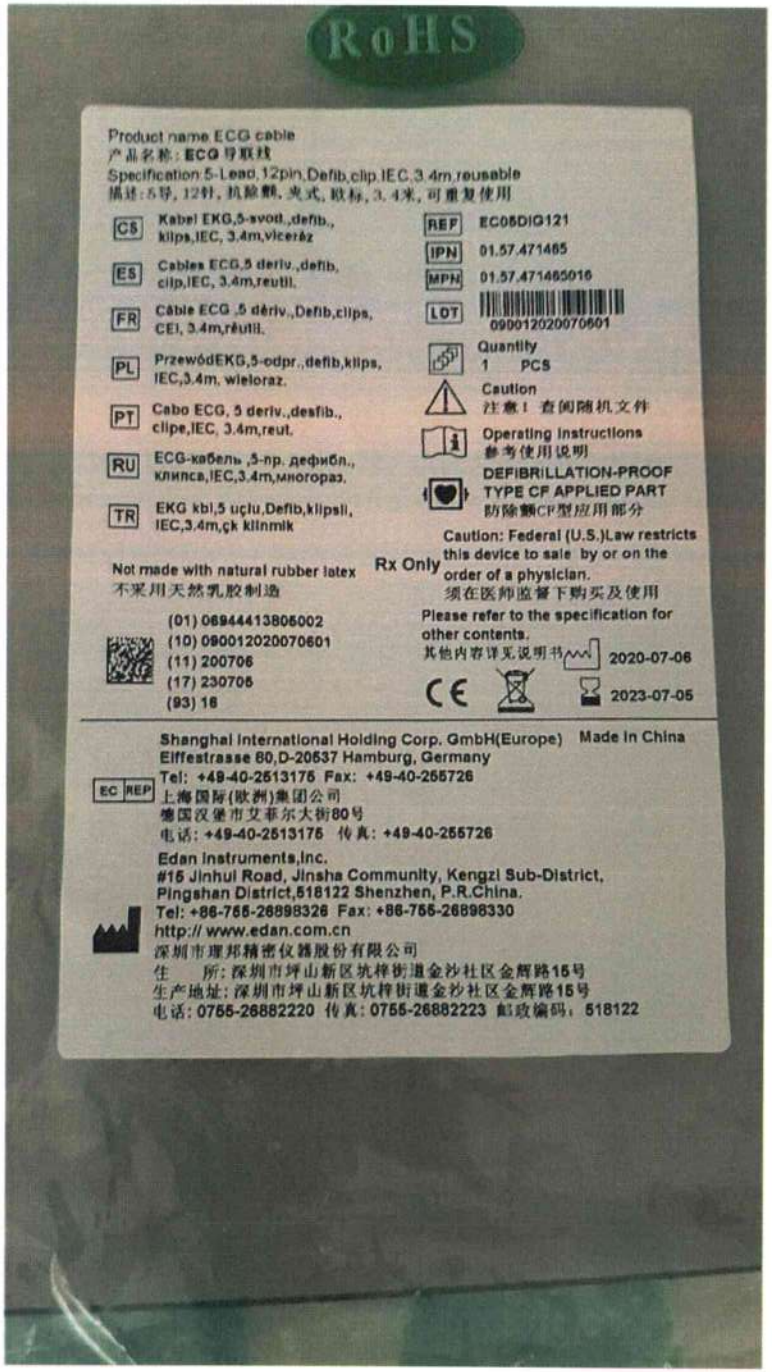
Bauru/SP, 10 de março de 2021

V.M.F. Comércio de Produtos Médicos Ltda EPP
Vinicius Manfio Gabriel

V.M.F.COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA
R: Ezequiel Ramos, nº 10-23 – Chácara das Flores – Bauru/SP – CEP: 17013-111
CNPJ 06.072.940/0001-72 Inscr. Est. 209.370.150-116
Fones: (14) 3011-1077 e (14) 3232-7856 e-mail: comercial@hospitallis.com.br



Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21



Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

ALFAMED	FORMULÁRIO DE INSTALAÇÃO DE MONITOR MULTIPARAMÉTRICO / CENTRAL DE MONITORAMENTO	FOR.POP.REC.01.02 REV. 07 de 17/07/2020 Pág 1 de 2

Razão Social do local de instalação:		CNPJ/CPF do local de instalação:
Cidade:	Estado:	Telefone de Contato:
Local/Setor da instalação:		Nº Nota Fiscal de Venda:
Modelo: ☐ VITA 200 ☐ VITA 200e ☐ VITA 400a ☐ VITA 400e ☐ VITA 500a ☐ VITA 500e ☐ VITA 600 ☐ VITA 600e ☐ VITA 1100a ☐ VITA 1100e ☐ VITA 1200 ☐ VITA i20 ☐ VITA i80 ☐ VITA i100 ☐ VITA i120 ☐ CMV		Nºs de série:

ORIENTAÇÕES DE INSTALAÇÃO

- A instalação elétrica da sala a ser usada deve atender os padrões nacionais.
- O equipamento deve ser conectado apenas a uma tomada de energia apropriadamente instalada com aterramento.
- Certifique-se de que a fonte de alimentação AC atenda às seguintes especificações: 100 V - 240 V~, 50 Hz/60 Hz.
- Verifique as condições locais (umidade e temperatura). Durante a operação a temperatura deve ser mantida entre 10ºC e 40ºC e a umidade entre 25% ~ 80%. Não instale o equipamento em ambiente empoeirado, com má ventilação ou na presença de corrosivo.
- O piso deve ser de madeira, concreto ou azulejo de cerâmica. Se o chão estiver coberto com material sintético, a umidade relativa deve estar acima de 30%.
- Somente o cabo de energia e outros acessórios fornecidos pelo fabricante podem ser usados. Caso contrário, não será possível garantir o desempenho e a proteção contra choques elétricos.
- Certifique-se de que não haja fonte de interferência eletromagnética intensa ao redor do equipamento, como radiotransmissores, telefones celulares etc. Atenção: Eletromédicos grandes, como equipamento eletrocirúrgico, radiológico e de imagem por ressonância magnética, têm probabilidade de causar interferência eletromagnética. A interferência de um instrumento não aterrado próximo ao paciente e a interferência da unidade eletrocirúrgica podem causar inexatidão na forma de onda.
- Antes da instalação inspecione o equipamento e seus acessórios. Se houver qualquer evidência de defeito ou sinal de desgaste que possa prejudicar a segurança ou o desempenho, a devida substituição deverá ser providenciada.
- Inspecione se as etiquetas de segurança relevantes estão legíveis.
- Fusíveis queimados devem ser substituídos somente por outros de mesmo tipo e potência nominal.

INSPEÇÃO DO EQUIPAMENTO

Embalagem lacrada no ato da instalação	☐ SIM	☐ NÃO
Equipamento em perfeito estado físico	☐ SIM	☐ NÃO
Acessórios em conformidade com o packing list	☐ SIM	☐ NÃO

INSPEÇÃO DO AMBIENTE

Tensão da Rede Elétrica	☐ 110V	☐ 220V	☐ 110 e 220V
Possui Ar Condicionado	☐ SIM	☐ NÃO	
Possui Aterramento	☐ SIM	☐ NÃO	

OBSERVAÇÕES: _____

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.6[illegible].238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00013006353-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MAZER COM E MANU DE EQUIP HOSPITALR LTDA
CPF/CNPJ:	29.392.097/0001-07
Valor:	R$ 21.860,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	01/04/2021
Data / Hora da operação:	01/04/2021 13:52:26

Código da operação:	00155294
Chave de segurança:	VCWXRQM9MYRXUVA0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 24/03/2021 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 21.860,00		NF-e **Nº 000000555** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA

RUA BARAO DO AMAZONAS, 1648 -
JARDIM SUMARE - CEP:14025-110 -
RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3235-1430
SITE: www.novamedhospitalar.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000555 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0329 3920 9700 0107 5500 1000 0005 5511 0000 5557

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135210320335080 24/03/2021 15:30:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
797344373112		29.392.097/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	24/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	24/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PONTAL	(16)98163-2345	SP		15:28:45

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/03/2021	21.860,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.346,57	21.860,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.860,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000375	MONITOR MULTIPARAMETRICO BASICO VITA I 100	90181990	0102	5102	UN	2	10.930,00	0,00	21.860,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Aquisição referente ao 09º Termo Aditivo ao Convênio 01/2019

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
-VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 1346,57 (6,16%) FONTE IBPT. -OS/PEDIDO: 000340 -DADOS PARA DEPOSITO BANCO SANTANDER AG: 0288 C/C: 13006353-7 -DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	CONVÊNIO SMS Nº01/2020 COVID - 19 CUSTEIO CAIXA ECONÔMICA C.C 803-6 VALOR PAGO R$ 21.860,00

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

PROPOSTA DE VENDA Nº: 340

Data da emissão: 08/03/2021

Dados do Cliente:

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

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

It.	Código	Descrição	Un	Qtde	Unitário	Total	Imagem
1	000375	MONITOR MULTIPARAMETRICO BASICO VITA I 100 MONITOR VITAI 100 PARAMETROS BáSICOS: ECG, TEMPERATURA, SPO2, RESPIRAçãO, PNI. ACOMPANHA TODOS OS ACESSóRIOS .	UN	2	10930,00	21.860,00	

TOTAL GERAL: R$ 21.860,00

Observações:

Condições Gerais:

Garantia:	Prazo de Entrega: ATÉ 20 DIAS	Ordem Compra:
Condição de Pgto.: ANTECIPADO	Validade da Proposta: 05 DIAS	

Departamento Comercial

Cliente

PATOS DE MINAS, 12 de março de 2021

ORÇAMENTO

RAZÃO SOCIAL: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ:55.110.753/0001-41

A/C: Dr. Luis Renato

Item	Quant.	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	2	MONITOR VITA I 100 BASICO COM TOUCH	R$12.200,00	R$24.400,00

VALOR TOTAL	R$ 24.400,00

PAGAMENTO À VISTA.

OFERTA VALIDA :10 DIAS.

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS

FRETE: FOB

Atenciosamente
Alex Vidigal
CFT:0131230500

À
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Pontal-SP
Assunto: Orçamento

PROPOSTA DE ORÇAMENTO:

Equipamento: Monitor Multiparâmetro

Marca: ALFAMED

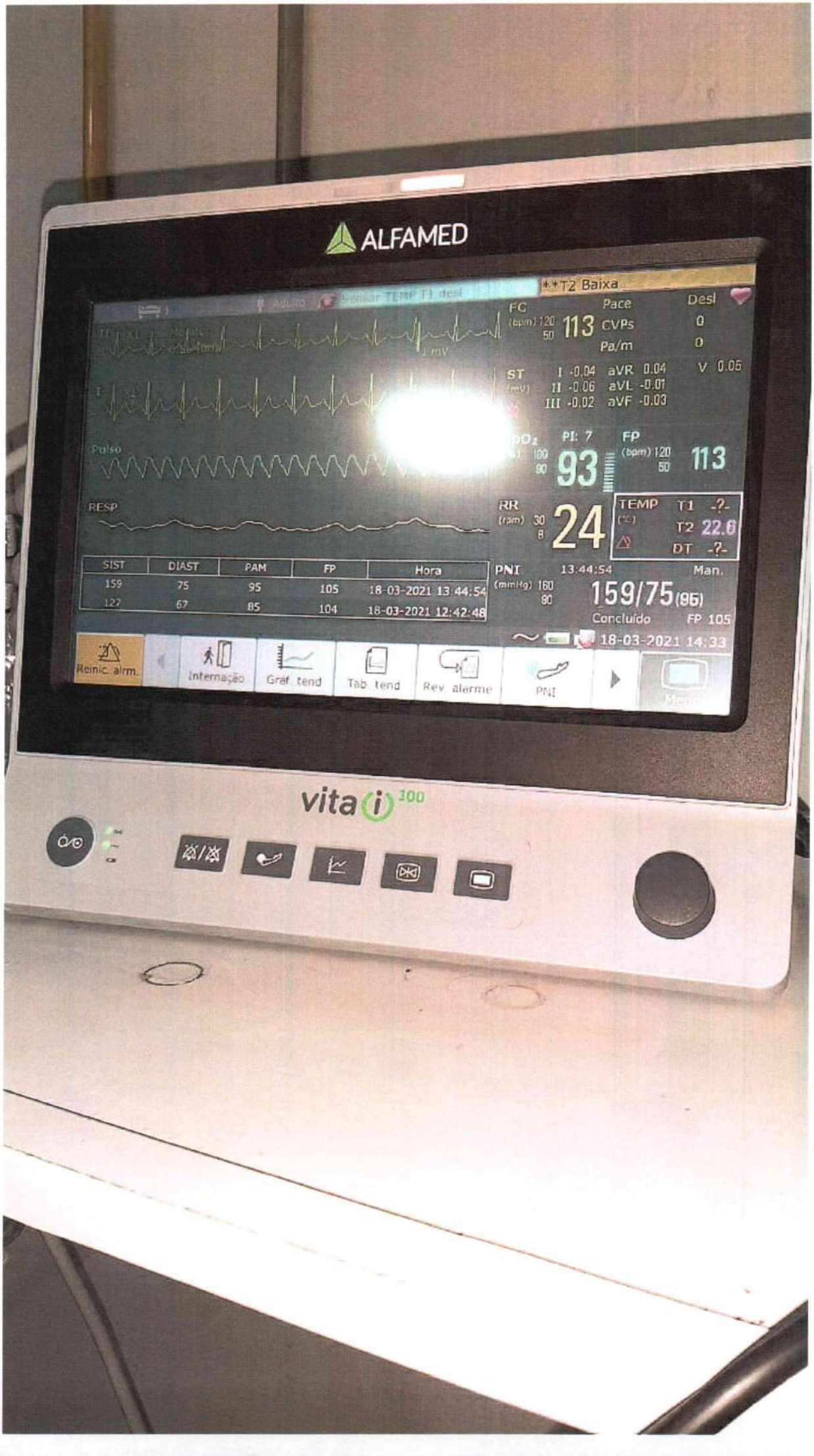
MODELO: VITA i100

Valor Total R$ 13.800,00

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 7 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

Welinton Maciel

Comercial (35) 3343-1561


ALFAMED
T2 Baixa
FC
Pace
Desl
113
CVPs
Pa/m
ST
I -0,04 aVR 0.04 V 0.05
II -0.06 aVL -0.01
III -0.02 aVF -0.03
Pulso
PI: 7
FP
93
113
RESP
RR
24
TEMP T1 -?-
T2 22.6
DT -?-
SIST DIAST PAM FP Hora
159 75 95 105 18-03-2021 13:44:54
127 67 85 104 18-03-2021 12:42:48
PNI
13:44:54
Man.
159/75(95)
Concluído
FP 105
18-03-2021 14:33
Reinic. alrm.
Internação
Graf. tend
Tab. tend
Rev. alarme
PNI
vita i 100

PATRIMÔNIO
TSCMP
01 000060

vita i series

Manual do Usuário

ALFAMED

RoHS

Product name ECG cable
产品名称：ECG 导联线
Specification 5-Lead,12pin,Defib,clip,IEC,3.4m,reusable
描述：5导，12针，抗除颤，夹式，欧标，3.4米，可重复使用

CS Kabel EKG,5-svod.,defib., klips,IEC, 3.4m,viceráz

ES Cables ECG,5 deriv.,defib, clip,IEC, 3.4m,reutil.

FR Câble ECG ,5 dériv.,Defib,clips, CEI, 3.4m,réutil.

PL PrzewódEKG,5-odpr.,defib,klips, IEC,3.4m, wieloraz.

PT Cabo ECG, 5 deriv.,desfib., clipe,IEC, 3.4m,reut.

RU ECG-кабель ,5-пр. дефибл., клипса,IEC,3.4m,многораз.

TR EKG kbl,5 uçlu,Defib,klipsli, IEC,3.4m,çk kllnmlk

REF EC05DIG121

IPN 01.57.471465

MPN 01.57.471465016

LOT 090012020070601

Quantity
1 PCS

Caution
注意！查阅随机文件

Operating Instructions
参考使用说明

DEFIBRILLATION-PROOF
TYPE CF APPLIED PART
防除颤CF型应用部分

Not made with natural rubber latex
不采用天然乳胶制造

Rx Only

Caution: Federal (U.S.)Law restricts this device to sale by or on the order of a physician.
须在医师监督下购买及使用

(01) 06944413805002
(10) 090012020070601
(11) 200706
(17) 230705
(93) 16

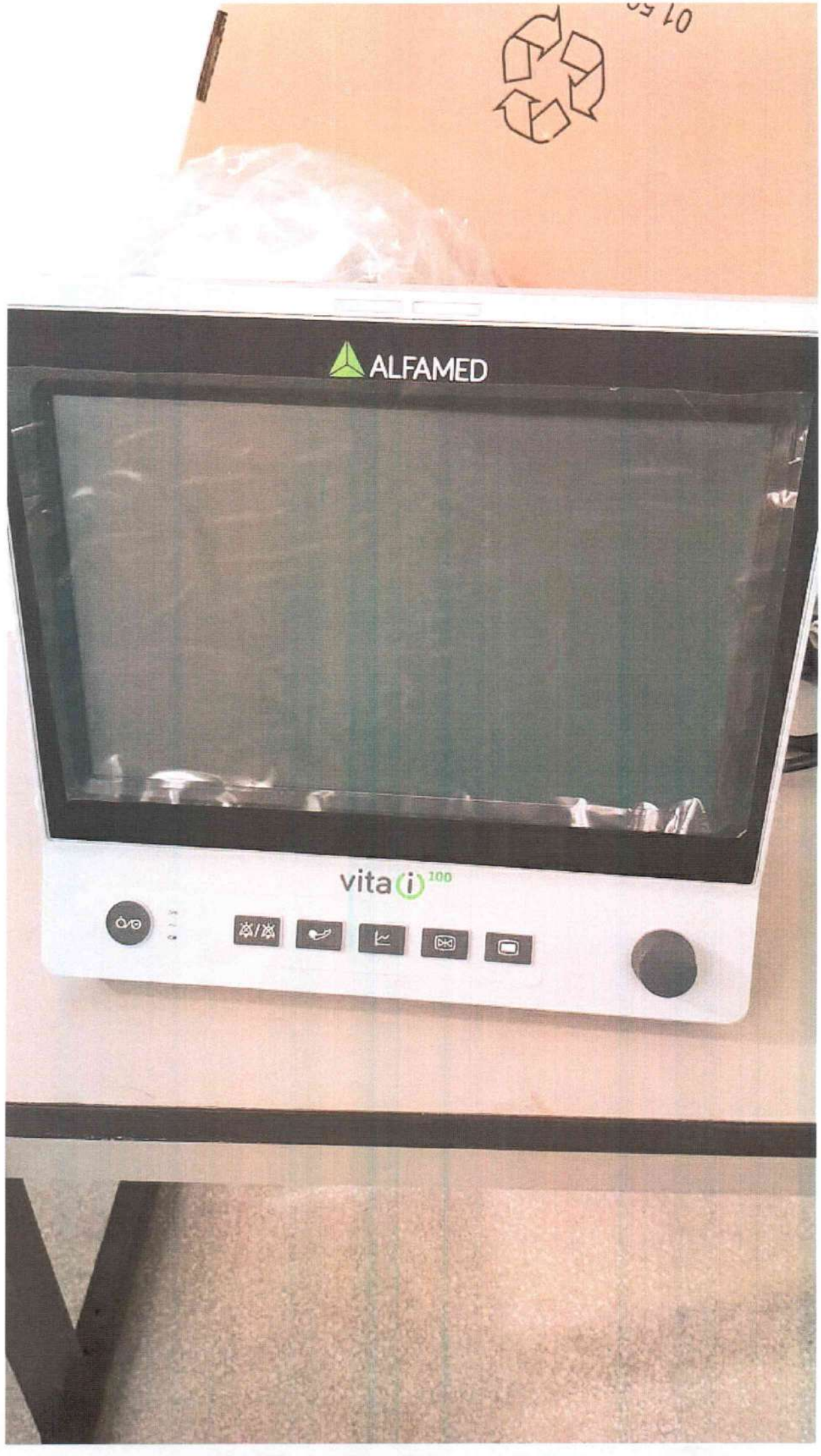
Please refer to the specification for other contents.
其他内容详见说明书

2020-07-06

2023-07-05

Shanghai International Holding Corp. GmbH(Europe) Made in China
Eiffestrasse 80,D-20537 Hamburg, Germany
Tel: +49-40-2513175 Fax: +49-40-255726
EC REP
上海国际(欧洲)集团公司
德国汉堡市艾菲尔大街80号
电话：+49-40-2513175 传真：+49-40-255726

Edan Instruments,Inc.
#15 Jinhui Road, Jinsha Community, Kengzi Sub-District, Pingshan District,518122 Shenzhen, P.R.China.
Tel: +86-755-26898326 Fax: +86-755-26898330
http:// www.edan.com.cn
深圳市理邦精密仪器股份有限公司
住　所：深圳市坪山新区坑梓街道金沙社区金辉路15号
生产地址：深圳市坪山新区坑梓街道金沙社区金辉路15号
电话：0755-26882220 传真：0755-26882223 邮政编码：518122


ALFAMED
vita i 100

PATRIMÔNIO
ISCMP
01 000061
vita i 100
ALFAMED
MR
IPX1

ALFAMED	FORMULÁRIO DE INSTALAÇÃO DE MONITOR MULTIPARAMÉTRICO / CENTRAL DE MONITORAMENTO	FOR.POP.REC.01.02 REV. 07 de 17/07/2020 Pag 1 de 2

Razão Social do local de instalação:		CNPJ/CPF do local de instalação:
Cidade:	Estado:	Telefone de Contato:
Local/Setor da Instalação:		Nº Nota Fiscal de Venda:
Modelo: ☐ VITA 200 ☐ VITA 200e ☐ VITA 400a ☐ VITA 400e ☐ VITA 500a ☐ VITA 500e ☐ VITA 600 ☐ VITA 600e ☐ VITA 1100a ☐ VITA 1100e ☐ VITA 1200 ☐ VITA i20 ☐ VITA i80 ☐ VITA i100 ☐ VITA i120 ☐ CMV		Nº de série:

ORIENTAÇÕES DE INSTALAÇÃO

- A instalação elétrica da sala a ser usada deve atender os padrões nacionais.
- O equipamento deve ser conectado apenas a uma tomada de energia apropriadamente instalada com aterramento.
- Certifique-se de que a fonte de alimentação AC atenda às seguintes especificações: 100 V - 240 V~, 50 Hz/60 Hz.
- Verifique as condições locais (umidade e temperatura). Durante a operação a temperatura deve ser mantida entre 10ºC e 40ºC e a umidade entre 25% ~ 80%. Não instale o equipamento em ambiente empoeirado, com má ventilação ou na presença de corrosivo.
- O piso deve ser de madeira, concreto ou azulejo de cerâmica. Se o chão estiver coberto com material sintético, a umidade relativa deve estar acima de 30%.
- Somente o cabo de energia e outros acessórios fornecidos pelo fabricante podem ser usados. Caso contrário, não será possível garantir o desempenho e a proteção contra choques elétricos.
- Certifique-se de que não haja fonte de interferência eletromagnética intensa ao redor do equipamento, como radiotransmissores, telefones celulares etc. Atenção: Eletromédicos grandes, como equipamento eletrocirúrgico, radiológico e de imagem por ressonância magnética, têm probabilidade de causar interferência eletromagnética. A interferência de um instrumento não aterrado próximo ao paciente e a interferência da unidade eletrocirúrgica podem causar inexatidão na forma de onda.
- Antes da instalação inspecione o equipamento e seus acessórios. Se houver qualquer evidência de defeito ou sinal de desgaste que possa prejudicar a segurança ou o desempenho, a devida substituição deverá ser providenciada.
- Inspecione se as etiquetas de segurança relevantes estão legíveis.
- Fusíveis queimados devem ser substituídos somente por outros de mesmo tipo e potência nominal.

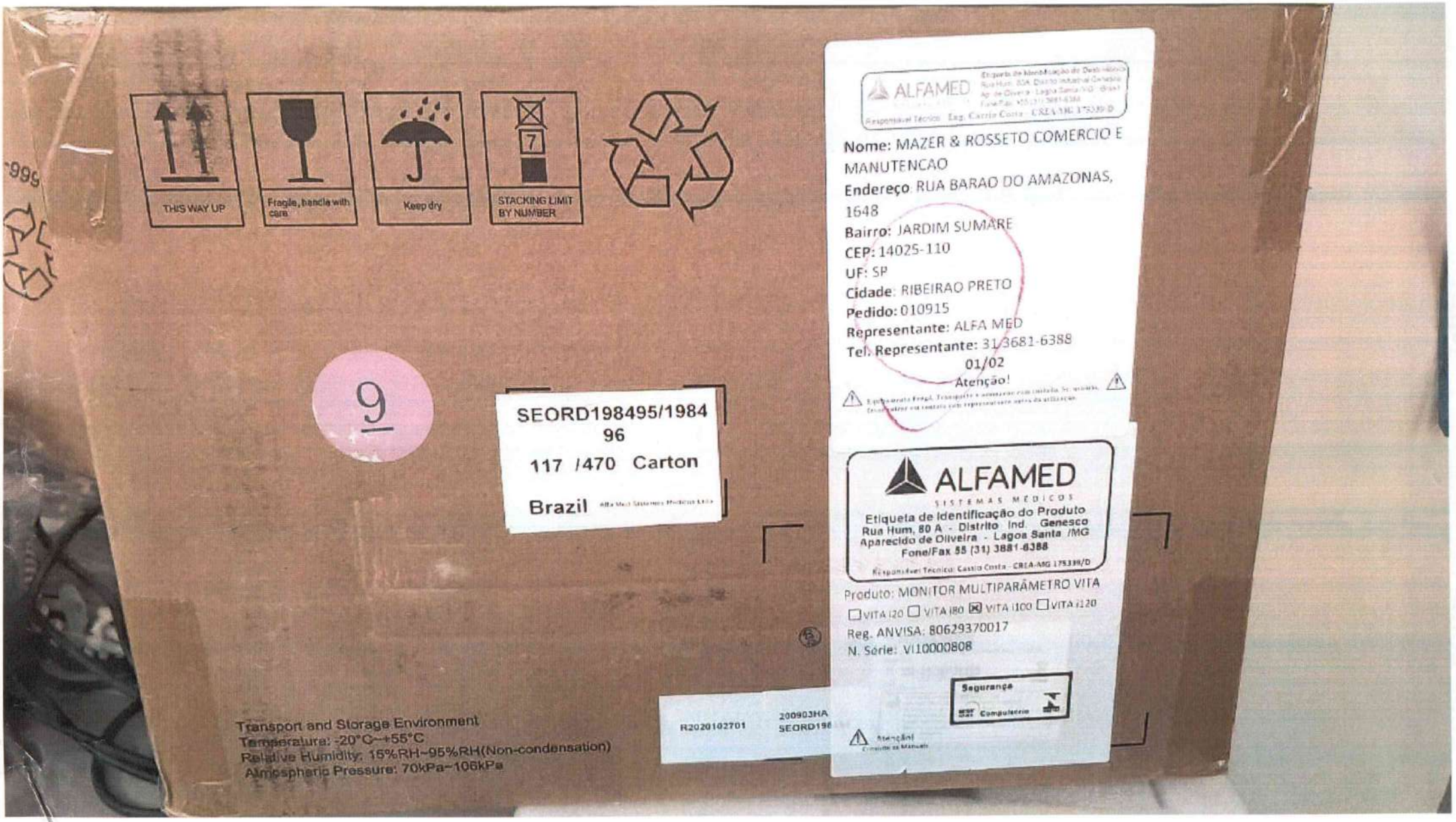
INSPEÇÃO DO EQUIPAMENTO

Embalagem lacrada no ato da instalação	☐ SIM	☐ NÃO
Equipamento em perfeito estado físico	☐ SIM	☐ NÃO
Acessórios em conformidade com o packing list	☐ SIM	☐ NÃO

INSPEÇÃO DO AMBIENTE

Tensão da Rede Elétrica	☐ 110V	☐ 220V	☐ 110 e 220V
Possui Ar Condicionado	☐ SIM	☐ NÃO	
Possui Aterramento	☐ SIM	☐ NÃO	

OBSERVAÇÕES: _____


THIS WAY UP
Fragile, handle with care
Keep dry
7
STACKING LIMIT BY NUMBER
9
SEORD198495/1984
96
117 /470 Carton
Brazil
ALFAMED
Nome: MAZER & ROSSETO COMERCIO E MANUTENCAO
Endereço: RUA BARAO DO AMAZONAS, 1648
Bairro: JARDIM SUMARE
CEP: 14025-110
UF: SP
Cidade: RIBEIRAO PRETO
Pedido: 010915
Representante: ALFA MED
Tel. Representante: 31 3681-6388
01/02
Atenção!
ALFAMED
SISTEMAS MÉDICOS
Etiqueta de Identificação do Produto
Rua Hum, 80 A - Distrito Ind. Genesco
Aparecido de Oliveira - Lagoa Santa /MG
Fone/Fax 55 (31) 3681-6388
Produto: MONITOR MULTIPARÂMETRO VITA
☐ VITA i20 ☐ VITA i80 ☒ VITA i100 ☐ VITA i120
Reg. ANVISA: 80629370017
N. Série: VI10000808
Segurança
Transport and Storage Environment
Temperature: -20°C~+55°C
Relative Humidity: 15%RH~95%RH(Non-condensation)
Atmospheric Pressure: 70kPa~106kPa
R2020102701
200903HA
SEORD198

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7612 / 00000000293-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LD BRASIL HOLDING LTDA
CPF/CNPJ:	34.122.728/0001-08
Valor:	R$ 2.285,23
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2021
Data / Hora da operação:	08/04/2021 15:46:50

Código da operação: 00179612
Chave de segurança: UF0K4Q7CV02MKM1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE LD BRASIL HOLDING LTDA (CNPJ 34.122.728/0001-08) OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 000000130
SÉRIE: 1

LD BRASIL HOLDING LTDA

AV TANCREDO NEVES NR 620 SALA 314 E 315, * CAMINHO DAS ARVORES - 41820-020 Salvador - BA

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N° 000000130
SERIE 1
FOLHA 1 de 1

Chave de acesso da NF-e
2921 0434 1227 2800 0108 5500 1000 0001 3010 7939 2117

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO A TITULO DE SIMPLES FATURAMENT	129210305458566 01/04/2021 11:06:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
171360735		34.122.728/0001-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, *	CENTRO	14180-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Pontal	16992665868	SP	

DATA DA EMISSÃO
01/04/2021
DATA DE SAÍDA/ENTRADA
01/04/2021
HORA DE SAÍDA
11:06:41

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
001	08/04/2021	1.142,62	002	08/05/2021	1.142,61			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	2,240.42

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	44.81	2,285.23

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O MESMO	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]				34.122.728/0001-08

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV TANCREDO NEVES NR 620 SALA 314 E 315	Salvador	BA	171360735

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME		130	0.04	0.04

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10.0	SENSOR DE OXIGENIO	90192010	141	6922	UN	1.00	2240.4200	2,240.42	0.00	0.00	44.81	0.00	2.00

Manutenção em aparelho conforme declaração de essencialidade de serviços

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21
05/04/21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CLI: 1063-******** VEND: 1 ROTA: 001 OBS: Dados bancarios - Banco do Brasil - 001 AG:7612-0 C/C: 293-3 B=DESTAQUE DO ICMS VEDADO CONV. S/N, DE 15/12/70, E AJUSTE SINIEF 01/87)	CONVÊNIO SMS Nº01/2020 COVID - 19 CUSTEIO CAIXA ECONÔMICA C.C 803-6 VALOR PAGO R$ 2.285,23

CADASTRO COMERCIAL

RAZAO SOCIAL: LD BRASIL HOLDING LTDA

ENDEREÇO: AVENIDA TANCREDO NEVES, 620, CAMINHO DAS ÁRVORES- SALVADOR- BAHIA

CEP: 41.820-020

TELEFONE: +55 71 2132-8900

E-MAIL: order@ldbrasilholding.com.br
CONTATO: Larissa Muniz

REGISTRO CNPJ: 34.122.728/0001-08

INSCRIÇAO ESTADUAL: 171.360.735 NO

DADOS BANCÁRIOS:

Banco do Brasil- 001

AGÊNCIA: 7612-0

CONTA CORRENTE: 293-3

ABIMO

SAÚDE
FEITA NO BRASIL

PROCESSO/DEX/0480/20

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a empresa **LD BRASIL HOLDING LTDA**, estabelecida à Avenida Tancredo Neves, 620, Mundo Plaza Torre Empresarial, Sala 314 e 315, Caminho das Arvores, Salvador - BA, inscrita no CNPJ nº 34.122.728/0001-08, está autorizada a prestar serviços de assistência técnica com exclusividade no Brasil, incluindo as partes e peças, dos produtos fabricados pela empresa **BIOSYS BIYOMEDIKALMUHENDISLIK SANAYI VET ICARET LTD. STI**, relacionados a seguir:

- Ventiladores Mecânicos pulmonares da linha Biyovent.

A presente declaração é válida por 180 (cento e oitenta) dias.

São Paulo, 02 de dezembro de 2020.

José Augusto Queiroz
Diretor Administrativo

12º TABELIÃO de NOTAS
JOSÉ ALBERTO GAUDÊNCIO
CARTÓRIO DO 12º TABELIÃO DE NOTAS DE SÃO PAULO-SP
Alameda Santos, 1.470 - São Paulo - SP - Cep 01418-100
JOÃO ALBERTO GAUDÊNCIO - TABELIÃO INTERINO - Tel. (11) 3549-4277

Reconheço por semelhança 01 firma sem valor econômico de JOSE AUGUSTO QUEIROZ e dou fé.
****
****
Selo: S11042AC126695
SAO PAULO, 03 de Dezembro de 2020. Hr. 09:50
Em Testemunho _____ da verdade. Vr. R$8,45
DULCE BERNARDES PERICO - ESCREVENTE

Colégio Notarial do Brasil
114462
FIRMA 1
S11042AC0126695

12º Tabelião de Notas da Comarca da Capital
AL. SANTOS, 1470
Dulce Bernardes Périco
Escrevente Autorizada

JAQ/fb

LD BRASIL HOLDING LTDA

Cliente..: 1063 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONT
Fantasia: ********
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
Cidade...: Pontal Bairro: CENTRO
CNPJ.....: 55110753000141 I.E.:
Pto / Ref...:
Telefone..: (016)99266-5868

Nº ORCAM: 130

Data: 18/03/2021
C.Pagto: DIFERENCIADA
Vend: 1-.
F. Pagto: DEPOSITO

Codigo	Qtd	Un	Descrição do Produto	% Ipi	R$. Unit	Desc. %	R$ Total
10	1,00	UN	SENSOR DE OXIGÊNIO		2.240,42	0,00	2.240,42

Total Itens : 1 - Total Unidades : 1

	Sub-Total:	2.240,42
"à confirmar"	**Total de IPI**	**44,81**
	Total a pagar	**2.285,23**

Peso Total : 0,04 Peso Liquido: 0,04

Parcela	Vencimento	Valor	F. Pagto
1 / 1	02/04/2021	2.285,23	DEPOSITO

OBSERVACAO: *Cond. Pagamento: 50% na confirmação do pedido e 50% quando as peças chegarem ao Brasil. *Válido por 15 dias. *Previsão entrega: até 60 dias. | LD Brasil Holding Ltda.|CNPJ: 34.122.728/0001-08 *Dados bancários - Banco do Brasil / Agência: 7612-0 | C/C: 293-3 / Depósito identificado: CNPJ comprador *Ratificamos que não haverá novo silenciamento dos ventiladores por orientação do fabricante.

Nº Pedido: 130 Vendedor: .

Valor: _____

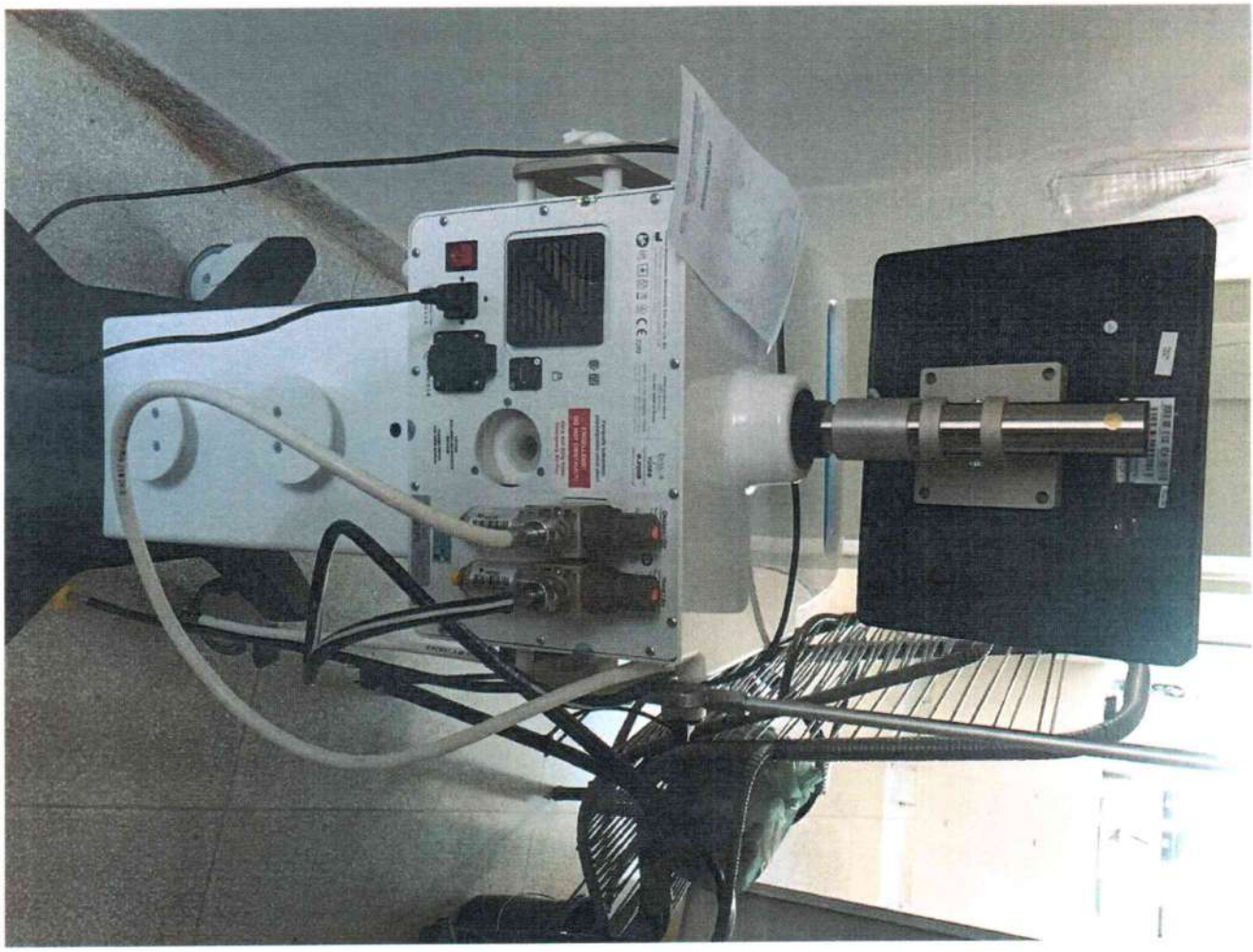
RECEBEMOS E CONFERIMOS AS MERCADORIAS ACIMA DESCRIMINADAS, E RECONHECEMOS A EXATIDÃO DA VENDA E PAGAREMOS NO VENCIMENTO INDICADO
JUROS DE MORA R$ 4,48 POR DIA DE ATRASO

_____
ASSINATURA E IDENTIFICACÃO

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
Cidade: Pontal

Codigo: 1063
Bairro: CENTRO
CEP: 14180000

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21



Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

LDBRASIL
HEALTH TECHNOLOGIES

CADASTRO COMERCIAL

RAZAO SOCIAL: LD BRASIL HOLDING LTDA

ENDEREÇO: AVENIDA TANCREDO NEVES, 620, CAMINHO DAS ÁRVORES- SALVADOR- BAHIA

CEP: 41.820-020

TELEFONE: +55 71 2132-8900

E-MAIL: order@ldbrasilholding.com.br
CONTATO: Larissa Muniz

REGISTRO CNPJ: 34.122.728/0001-08

INSCRIÇAO ESTADUAL: 171.360.735 NO

DADOS BANCÁRIOS:

Banco do Brasil- 001

AGÊNCIA: 7612-0

CONTA CORRENTE: 293-3

Data: 22-03-2021 [16:33:18 -03]
De: order@ldbrasilholding.com.br
Para: gerenteoperacional@iscmpontal.com.br
Cc: lrmaciel@terra.com.br, order2@ldbrasilholding.com.br
Assunto: RES: Manutenção Preventiva - LD Brasil / Biyovent

Ciente.

Atenciosamente,

Thiare Gargur
Assistente Administrativo

order@ldbrasilholding.com.br
+55 71 2132-8900

-----Mensagem original-----
De: gerenteoperacional@iscmpontal.com.br <gerenteoperacional@iscmpontal.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 22 de março de 2021 16:22
Para: order@ldbrasilholding.com.br
Cc: lrmaciel@terra.com.br; order2@ldbrasilholding.com.br
Assunto: Re: Manutenção Preventiva - LD Brasil / Biyovent

Olá ,

Nós vamos pagar o valor total dos serviços , favor encaminhar a nota com seu valor total.

att,

Renata Pereira
Gerente Operacional

Citando order@ldbrasilholding.com.br:

> Boa tarde, Renata.
>
> Segue anexo carta de exclusividade e dados bancários.
>
> Coloco em cópia o setor responsável para emissão de nota fiscal.
>
> Assim que for gerada a Larissa encaminha. Acredito que será
> encaminhado apenas amanhã, pois estamos com dificuldade de acesso no
> site da Secretaria da Fazenda hoje.
>
> Atenciosamente,

Thiare Gargur

Assistente Administrativo

<mailto:order@ldbrasilholding.com.br> order@ldbrasilholding.com.br

+55 71 2132-8900

De: order@ldbrasilholding.com.br <order@ldbrasilholding.com.br>
Enviada em: quinta-feira, 18 de março de 2021 10:42
Para: 'lrmaciel@terra.com.br' <lrmaciel@terra.com.br>
Assunto: Orçamento Manutenção Preventiva - LD Brasil / Biyovent

Bom dia, Luis Renato.

Segue anexo orçamento referente a realização da manutenção preventiva, bem como a substituição das células de oxigênio dos ventiladores da Biyovent. Esses itens devem ser substituídos uma vez a cada 06 meses, e após o período em questão saturam, podendo não funcionar corretamente. O valor cobrado, diz respeito apenas ao valor das células, não existe cobrança pela execução do serviço. Os equipamentos estão trabalhando sem que esse trabalho seja realizado, sendo assim aconselhamos que o orçamento seja aprovado para garantir o perfeito funcionamento dos equipamentos, bem como a segurança dos pacientes.
Estamos sem a peça em estoque, porém já estão em processo de importação. Assim que estiverem no Brasil, entraremos em contato para agendamento do serviço, mediante aprovação e envio do comprovante de pagamento.

Qualquer dúvida, estamos à disposição.

Atenciosamente,

Thiare Gargur

Assistente Administrativo

<mailto:order@ldbrasilholding.com.br> order@ldbrasilholding.com.br

+55 71 2132-8900

De: Luís Renato Maciel <lrmaciel@terra.com.br
<mailto:lrmaciel@terra.com.br> >
Enviada em: quarta-feira, 17 de março de 2021 14:35
Para: order@ldbrasilholding.com.br <mailto:order@ldbrasilholding.com.br>
Assunto: Re: Ficha de Cadastro - LD Brasil / Biyovent

Em Qua 17/03/21 14:07, order@ldbrasilholding.com.br
<mailto:order@ldbrasilholding.com.br> escreveu:

Boa tarde, Luis Renato.

Por gentileza preenche a fica cadastral e me encaminha de volta.

Confirma a quantidade de ventiladores alocados na Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Pontal.

Fico no aguardo para envio do orçamento.

Atenciosamente,

Thiare Gargur

Assistente Administrativo

<mailto:order@ldbrasilholding.com.br> order@ldbrasilholding.com.br

+55 71 2132-8900

De: support@newaccount1610999097161.freshdesk.com
<mailto:support@newaccount1610999097161.freshdesk.com>
<support@newaccount1610999097161.freshdesk.com
<mailto:support@newaccount1610999097161.freshdesk.com> >
Enviada em: quarta-feira, 17 de março de 2021 13:59
Para: lrmaciel@terra.com.br <mailto:lrmaciel@terra.com.br>
Cc: order@ldbrasilholding.com.br; order2@ldbrasilholding.com.br
<mailto:order2@ldbrasilholding.com.br>
Assunto: Re: irmandade da santa casa de misericordia de pontal

Prezada Larissa e Thiare,

Poderiam entrar em contato com o Luis Renato para tratar a respeito da manutenção preventiva, por favor?

Obrigado?

Luis, é necessário entrar em contato com a LD Brasil (e-mails em cópia), eles irão orientá-lo a como proceder para que a manutenção preventiva seja realizada. Os alarmes serão silenciados após a manutenção preventiva.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Atenciosamente,

Admilson Junior
(19) 99143-5564
<mailto:contato@biyovent.com.br> contato@biyovent.com.br
Assistência Técnica Biosys

Em Ter, 16 Mar na (o) 3:29 PM , luis renato mateus maciel <
<mailto:lrmaciel@terra.com.br> lrmaciel@terra.com.br> escreveu:

respirador apresentou alarme com as seguintes mensagens, e agora nao esta ligando.

system calibration time is over

maintenance time of o2 sensor is over

165:1787407

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0987 / 00000050131-X
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TIAGO PASCUTI MARTINS EPP
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Valor:	R$ 2.146,12
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 15:43:55

Código da operação: 00160816
Chave de segurança: TWN7P8NJM6H9H6V5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE TIAGO PASCUTI MARTINS EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000040770 SÉRIE 1

Identificação do emitente

TIAGO PASCUTI MARTINS EPP

R HUMBERTO ORTOLAN, 1290
CENTRO Cep:14160-660
SERTAOZINHO/SP
Fone: 1639422771

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000040770
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0307 7786 9800 0110 5500 1000 0407 7010 9162 4077

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	135210258461716 09/03/2021 16:28:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
664142752117		07.778.698/0001-10

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41		09/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	09/03/2021
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
PONTAL	1639531716	SP		16:27:38

FATURA

001 08/04/2021 2.146,12								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				2.146,12

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					2.146,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TIAGO PASCUTI MARTINS EPP	0-REMETENTE				07.778.698/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R HUMBERTO ORTOLAN,1290	SERTAOZINHO	SP	664142752117

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
258				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
8	PAPEL TOALHA BRANCO - SERTPEL	48182000	0102	5102	PCT	200,0000	8,3000	1.660,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
200	SABONETE LIQUIDO ERVA DOCE 5 LITROS - GALCO	34022000	0102	5102	GL	5,0000	19,9900	99,95	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
806	DETERGENTE NEUTRO 500 ML - MINUANO	34022000	0500	5102	UN	25,0000	1,8100	45,25	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
451	ESPONJA DUPLA FACE - WISH	68053090	0500	5102	UN	16,0000	0,6900	11,04	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
678	PAPEL HIG. FLS. SIMP. 300 MTRS C/ 64 ROLOS - SOFT FAMILIAR	39241000	0500	5405	FD	12,0000	27,4900	329,88	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2.146,12

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 09/03/2021
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$ 684,65 Federal Fonte: IBPT Protocolo: 135210258461716 Fatura: 1) 08/04/2021 2.146,12 -> PAGTO: 08/04/2021 - DEPOSITO - _____ BANCO BRASIL - FAVORECIDO: TIAGO PASCUTI MARTINS EPP - AGENCIA: 0987-3 - CONTA CORRENTE: 50.131-X - Assim que efetuar o deposito me passe o comprovante de pagamento, por favor: pascuti_5@hotmail.com - _____ PEDIDO COMPRA: 2121-	

powered by TOTVS

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 11:31

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2121

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 81 - TIAGO PASCUTI MARTINS - EPP **Data Ped:** 09/03/2021

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
4146- 1 ESPONJA LAVAR LOUCA (C/3/4UN)-PT- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	16,0000	Não Entregou 0,6900	0,0000	0,0000	11,0400
4154- 1 PAPEL HIGIENICO-PACOTE C/4- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	192,0000	Não Entregou 1,7181	0,0000	0,0000	329,8752
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS PCT C/1000-PACOTE- (32) LIMPEZA **Complemento do item** C/1000F	200,0000	Não Entregou 8,3000	0,0000	0,0000	1.660,0000
4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	5,0000	Não Entregou 19,9900	0,0000	0,0000	99,9500
64749- 1 DETERGENTE NEUTRO 500ML-UN- (32) LIMPEZA **Complemento do item** MINUANO	25,0000	Não Entregou 1,8100	0,0000	0,0000	45,2500

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.146,1152
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.146,1152	0,0000	0,0000	2.146,1152

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

11/03/21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3235 / 00000000043-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JSSP PROD DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ:	39.846.957/0001-99
Valor:	R$ 1.719,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 15:44:19

Código da operação: 00161236
Chave de segurança: YFGNWAA6RCJJP7V7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nr. **001.956**
Série: **001**

(16) 3996-1905 / 99994-7350
Produtos de Limpeza
JSSP

JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

RUA ORLANDIA, 876

JARDIM PAULISTA 14090-240

RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

Nr.: **001.956**
Série: **001** Folha 01/01

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO
35210339846957000199550010000019561010019566

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA A CONSUMIDOR

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DA NF-E
797670410110		39.846.957/0001-99	**135210295275381 - 18/03/2021 09:49:54**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL	55.110.753/0001-41	18/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAIDA
RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	18/03/2021

MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAIDA
PONTAL		SP		09:48:38

FATURA(S)

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	17/04/2021	328,50												

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00	0,00	0,00	0,00	328,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**328,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente **0**				. . -

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,0	0,0

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
3306	SACO LIXO INFECTANTE 100 LTS COMU M 75X105	39232190	0400	5102	PC	5,0	48,90	244,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3305	SACO LIXO INFECTANTE 30 LTS COMUM 59X62	39232190	0400	5102	PC	4,0	21,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 328,50

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DE COMPRA: 2120 FAVOR DEPOSITAR BANCO DO BRASIL AG 3235-2 C/C. 43-4	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/04/2021 08:57

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2245

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 240 - JSSP-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA **Data Ped:** 18/03/2021

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) Vlr.Total
4115- 2 SACO LIXO BRANCO 30L(INFECTANTE) -PACOTE- (32) LIMPEZA Complemento do item	4,0000	Não Entregou 21,0000	0,0000	0,0000	84,0000
4168- 1 SACO LIXO BRANCO 100L(INFECTANTE) -PACOTE- (32) LIMPEZA Complemento do item	5,0000	Não Entregou 48,9000	0,0000	0,0000	244,5000

Totais:

Total Bruto dos itens:	328,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
328,5000	0,0000	0,0000	328,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

RECEBEMOS DE (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nr. **001.903**
Série: **001**

JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

RUA ORLANDIA, 876

JARDIM PAULISTA 14090-240

RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

Nr.: **001.903**
Série: **001** Folha 01/01

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO
35210339846957000199550010000019031010019031

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA A CONSUMIDOR			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.SUBST.TRIBUTARIO**	**CNPJ**	**PROTOCOLO DA NF-E**
797670410110		39.846.957/0001-99	**135210272191873 - 12/03/2021 12:03:44**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL			55.110.753/0001-41		12/03/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753		CENTRO		14180-000	12/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA SAÍDA**
PONTAL		SP			12:01:10

FATURA(S)

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	11/04/2021	1.390,50												

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.390,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.390,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente 0				. . -

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				0,0	0,0

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
3268	ULTRA FRESH CITRUS 360 ML	38085910	0400	5405	UN	4,0	7,90	31,60	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
2481	ULTRA FRESH CRAVO/CANELA 360 ML	38085910	0400	5102	UN	4,0	7,90	31,60	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000187	DISCO 410 MM VERDE	68053090	0400	5102	UN	3,0	22,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
780	RODO DUPLO 40 CM MAD 1,2 MTS	96039000	0400	5405	UN	6,0	5,50	33,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3595	SABAO EM PO TRIEX 1 KG	34022000	0400	5405	UN	4,0	4,20	16,80	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3022	PANO ALVEJADO PADRAO 38X60	63071000	0400	5405	UN	20,0	2,70	54,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3306	SACO LIXO INFECTANTE 100 LTS 75X1 05	39232190	0400	5102	PC	3,0	48,90	146,70	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
2665	SACO PLASTICO 40X60	39232190	0400	5102	PC	10,0	32,90	329,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
2284	SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML	34054000	0400	5102	UN	4,0	4,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000454	VASSOURA NOVICA B.MAD E.VASS C/C	96039000	0400	5405	UN	5,0	6,50	32,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G	40151900	0400	5102	UN	30,0	7,95	238,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
107	SACO PLASTICO 8X24 M 06 1 KG	39232190	0400	5102	PC	12,0	32,90	394,80	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO DE COMPRA: 2120
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3235-2
C/C 43-4
Valor aproximado dos tributos R$ 160,29 (11,53%) Fonte: IBPT

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.390,50

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 12/03/21
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIR

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA GERAÇÃO: 12/03/2021 - 12:03:49

DESENVOLVIDO POR "Super Empresa, Tecnologia Fácil de Usar" - Registro: PRO00382

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/03/2021 14:05

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2120

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 240 - JSSP-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA **Data Ped:** 09/03/2021

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4136- 1 BOM AR -FRASCO- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	Não Entregou	8,0000	7,9000	0,0000	0,0000	63,2000
4145- 1 DISCO VERDE 410MM-UNIDADE- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	Não Entregou	3,0000	22,0000	0,0000	0,0000	66,0000
4151- 1 LUVA SANRO GRANDE-PAR- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	Não Entregou	30,0000	7,9500	0,0000	0,0000	238,5000
4161- 1 RODO MADEIRA 45CM-UNIDADE- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	Não Entregou	6,0000	5,5000	0,0000	0,0000	33,0000
4163- 1 SABAO EM PÓ 1 KG-CX- (32) LIMPEZA **Complemento do item** TRIEX	Não Entregou	4,0000	4,2000	0,0000	0,0000	16,8000
4167- 1 SACO DE PANO BRANCO P/LIMPEZA-UNIDADE- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	Não Entregou	20,0000	2,7000	0,0000	0,0000	54,0000
4168- 1 SACO LIXO BRANCO 100L(INFECTANTE) -PACOTE- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	Não Entregou	3,0000	48,9000	0,0000	0,0000	146,7000
4174- 1 SACO PLASTICO 08X24-PACOTE- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	Não Entregou	12,0000	32,9000	0,0000	0,0000	394,8000
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	Não Entregou	10,0000	32,9000	0,0000	0,0000	329,0000
4183- 1 SAPOLEO CREMOSO 300ML-FR- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	Não Entregou	4,0000	4,0000	0,0000	0,0000	16,0000
4185- 1 VASSOURA-UNIDADE- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	Não Entregou	5,0000	6,5000	0,0000	0,0000	32,5000

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/03/2021 14:05

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 2

No. Pedido 2120

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 240 - JSSP-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA **Data Ped:** 09/03/2021

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

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

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

Observação do Pedido

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.390,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido =**	**Total do Pedido**
1.390,5000	0,0000	0,0000	1.390,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 12/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4028 / 00000015171-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	F DO PRADO PONTOGLIO
CPF/CNPJ:	03.748.339/0001-69
Valor:	R$ 16.838,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 15:44:44

Código da operação:	00162276
Chave de segurança:	UU0QYYVMQ011XSZY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE - CNPJ: 03.748.339/0001-69 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 5918 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Oxi GÁS Distribuidor Autorizado — MESSER Gases for Life

F DO PRADO PONTOGLIO
RUA JOÃO NUTTI 1450
JARDIM PAULISTANO - 14090-290
3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP
Tel.: (16) 3624-2970

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída
2 - Entrada [1]
NUMERO: 5918
SÉRIE 1
Fl. 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0403 7483 3900 0169 5500 1000 0059 1810 0020 9959

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS	135210372574645
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582.579.953.113 — INSC. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ: 03.748.339/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	07/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP** / **DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0	CENTRO	14180-000 / 07/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **HORA DE SAÍDA**
3540200 - PONTAL	(16) 3953-1719	SP

FATURA / DUPLICATA

Numero: 0 Valor Original: 4.411,00 Desconto: 0,00 Valor Liquido: 4.411,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	18/04/2021	4.411,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.411,00	793,98	0,00	0,00	4.326,00
VALOR DO FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUT. DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI** / **VALOR TOTAL DA NOTA**
85,00	0,00	0,00	0,00	0,00 / 4.411,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
F DO PRADO PONTOGLIO	do emitente(0)	0	ENB8954	SP	03.748.339/0001-69
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		
RUA JOÃO NUTTI 1450	RIBEIRÃO PRETO	SP	582579953113		
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
30	CILINDROS	DIVERSOS			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
114	Oxigênio PPU em Cilindros ONU 1072 Nº Risco 2.2	28044000	0 00	5104	M3	6,00	89,0000	534,00	544,49	98,01	0,00	18,00	0,00
124	Oxigênio Medicinal em Cilindros ONU 1072 Nº Risco 2.2	28044000	0 00	5104	M3	240,00	15,8000	3.792,00	3.866,51	695,97	0,00	18,00	0,00

Aquisição emergencial para apoio à Usina de Oxigênio antiga.

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE:
TRIB APROX R$181,69 FEDERAL, R$778,68 ESTADUAL, R$0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - 8F6CA7 //
ORÇAMENTO 17975

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 4.411,00

RESERVADO AO FISCO

OxiGÁS
Distribuidor Autorizado

MESSER
Gases for Life

(16) 3624-2970
(16) 3618-5587

www.oxigasrp.com.br
fabiano.oxigas@uol.com.br | luciano.oxigas@uol.com.br

Atendemos as seguintes cidades: { Ribeirão Preto - Sertãozinho
Dumont - Cravinhos
Serrana - Cajurú

COMPROVANTE DE

№ 4643

[ ] EMPRÉSTIMO [ ] LOCAÇÃO
[X] DEVOLUÇÃO [ ] HAVER

DATA 22/03/21

Cliente: SANTA CASA PONTAL

Endereço: R. PROFESSORA MARIA COSTA FERREIRA 75

Cidade: PONTAL NF nº:

	Mod. Cilindro	Quant. Cilindro		Mod. Cilindro	Quant. Cilindro
Oxigênio	X	12	Misturas		
Acetileno					

1.1 - O cliente será responsável pelos cilindros recebidos.

1.2 - Em caso de deterioração perda ou desaparecimento dos cilindros, o cliente ressarcirá a OXIGÁS, pelos prejuízos suportados, ficando estabelecido para esse fim, o valor de R$ 700,00 (Setecentos Reais) por cilindro.

1.3 - O Cliente ficará isento de tais responsabilidades desde que na devolução dos cilindros tenha um comprovante devidamente assinado pela OXIGÁS confirmando a devolução dos mesmos.

VENDEDOR

CLIENTE

Oxi GÁS
Distribuidor Autorizado

MESSER Gases for Life

FONE (16) 3624-2970

ORÇAMENTO

Nº 17975

Nome: IRMANDADE SANTA CASA PONTAL

Endereço: ANA MARIA DA COSTA FREITAS 753

Cidade: PONTAL Fone: Estado:

CNPJ: I.E.:

Quant.	Unid.	Descrição dos Produtos	M3/KG	Unitário	TOTAL
	Cil.	Oxigênio Industrial em Cilindros			
06	Cil.	Oxigênio Ind. PPU 1M³ em Cilindros			534,00
24	Cil.	Oxigênio Medicinal em Cilindros	10m³		3792,00
	Cil.	Acetileno Dissolvido Sob Pressão			
	Cil.	Acetileno PPU A40 1 kg em Cilindros			
	Cil.	Solda Ferro 20 ( ) Solda Ferro 15 ( ) Solda Ferro 8 ( )			
	Cil.	Solda Ferro 25 ( ) Solda Inox S5 ( )			
	Cil.	Solda Inox 2 ( ) Solda Inox 4 ( ) Solda Inox S2 ( )			
	Cil.	Argônio em Cilindros			
	Cil.	Nitrogênio em Cilindros			
	Cil.	Dióxido de Carbono Co_2 em Cilindros			

OBSERVAÇÕES: VACINADO 18/04/21

SUB-TOTAL

FRETE 85,00

Total Geral 4411,00

Ribeirão Preto, 22 de MARÇO de 2021

Assinatura

OXIGÁS GASES INDUSTRIAIS

RECEBEMOS DE - CNPJ: 03.748.339/0001-69 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 5920 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

OxiGÁS Distribuidor Autorizado — MESSER Gases for Life

F DO PRADO PONTOGLIO
RUA JOÃO NUTTI 1450
JARDIM PAULISTANO - 14090-290
3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP
Tel.: (16) 3624-2970

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída
2 - Entrada [1]
NUMERO: 5920
SÉRIE 1
Fl. 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0403 7483 3900 0169 5500 1000 0059 2010 0020 9981

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS	135210372422482
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582.579.953.113 — INSC. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ: 03.748.339/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	07/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO** / **CEP**	**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0	CENTRO / 14180-000	07/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
3540200 - PONTAL	(16) 3953-1719 / SP	

FATURA / DUPLICATA

Numero: 0 Valor Original: 2.139,00 Desconto: 0,00 Valor Liquido: 2.139,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	15/04/2021	2.139,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.139,00	385,02	0,00	0,00	2.054,00

VALOR DO FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUT. DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.139,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
F DO PRADO PONTOGLIO	do emitente (0)	0	ENB8954	SP	03.748.339/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOÃO NUTTI 1450	RIBEIRÃO PRETO	SP	582579953113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	CILINDROS	DIVERSOS			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
124	Oxigênio Medicinal em Cilindros ONU 1072 Nº Risco 2.2	28044000	0 00	5104	M3	130,00	15,8000	2.054,00	2.139,00	385,02	0,00	18,00	0,00

Aquisição emergencial para apoio à Usina de Oxigênio antiga.

CÁLCULO DO ISSQN

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

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE:
TRIB APROX R$86,27 FEDERAL, R$369,72 ESTADUAL, R$0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - 8F6CA7 PEDIDO 17970

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2.139,00

OxiGÁS
Distribuidor Autorizado

MESSER Gases for Life

FONE (16) 3624-2970

ORÇAMENTO

Nº 17970

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Endereço: AVENIDA DA COSTA FREITAS 753

Cidade: PONTAL Fone: Estado:

CNPJ: I.E.:

Quant.	Unid.	Descrição dos Produtos	M3/KG	Unitário	TOTAL
	Cil.	Oxigênio Industrial em Cilindros			
	Cil.	Oxigênio Ind. PPU 1M³ em Cilindros			
13	Cil.	Oxigênio Medicinal em Cilindros	10M³		2054,00
	Cil.	Acetileno Dissolvido Sob Pressão			
	Cil.	Acetileno PPU A40 1 kg em Cilindros			
	Cil.	Solda Ferro 20 ( ) Solda Ferro 15 ( ) Solda Ferro 8 ( )			
	Cil.	Solda Ferro 25 ( ) Solda Inox S5 ( )			
	Cil.	Solda Inox 2 ( ) Solda Inox 4 ( ) Solda Inox S2 ( )			
	Cil.	Argônio em Cilindros			
	Cil.	Nitrogênio em Cilindros			
	Cil.	Dióxido de Carbono Co_2 em Cilindros			

OBSERVAÇÕES: VENCIMENTO 13/04/21

SUB-TOTAL 2054,00

FRETE 85,00

Total Geral 2139,00

Ribeirão Preto, 17 de MARÇO de 2021

Assinatura

OXIGÁS GASES INDUSTRIAIS

RECEBEMOS DE - CNPJ: 03.748.339/0001-69 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 5908 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Oxi GÁS Distribuidor Autorizado — MESSER Gases for Life

F DO PRADO PONTOGLIO
RUA JOÃO NUTTI 1450
JARDIM PAULISTANO - 14090-290
3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP
Tel.: (16) 3624-2970

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada [1]

NUMERO: 5908
SÉRIE 1
Fl. 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0403 7483 3900 0169 5500 1000 0059 0810 0020 9731

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS	135210372461084
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582.579.953.113 — INSC. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ: 03.748.339/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	07/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA SAÍDA/ENTRADA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0	CENTRO	14180-000		07/04/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
3540200 - PONTAL	(16) 3953-1719	SP		

FATURA / DUPLICATA

Numero: 0 Valor Original: 3.018,00 Desconto: 0,00 Valor Liquido: 3.018,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	16/04/2021	3.018,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.018,00	543,24	0,00	0,00	2.933,00

VALOR DO FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUT. DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.018,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
F DO PRADO PONTOGLIO	do emitente(0)	0	ENB8954	SP	03.748.339/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOÃO NUTTI 1450	RIBEIRÃO PRETO	SP	582579953113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19	CILINDROS	DIVERSOS			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
114	Oxigênio PPU em Cilindros ONU 1072 Nº Risco 2.2	28044000	0 00	5104	M3	1,00	89,0000	89,00	91,58	16,48	0,00	18,00	0,00
124	Oxigênio Medicinal em Cilindros ONU 1072 Nº Risco 2.2	28044000	0 00	5104	M3	180,00	15,8000	2.844,00	2.926,42	526,76	0,00	18,00	0,00

Aquisição emergencial para apoio à Usina de Oxigênio antiga

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE:
TRIB APROX R$123,19 FEDERAL, R$527,94 ESTADUAL, R$0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - 8F6CA7 //
ORÇAMENTO 17971

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 3.018,00

RESERVADO AO FISCO

OxiGÁS
Distribuidor Autorizado

MESSER Gases for Life

FONE (16) 3624-2970

ORÇAMENTO

Nº 17971

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Endereço: R. ANANIAS DA COSTA FREITAS 753

Cidade: PONTAL Fone: Estado:

CNPJ: I.E.:

Quant.	Unid.	Descrição dos Produtos	M3/KG	Unitário	TOTAL
	Cil.	Oxigênio Industrial em Cilindros			
01	Cil.	Oxigênio Ind. PPU 1M³ em Cilindros			89,00
18	Cil.	Oxigênio Medicinal em Cilindros	1m³		784,00
	Cil.	Acetileno Dissolvido Sob Pressão			
	Cil.	Acetileno PPU A40 1 kg em Cilindros			
	Cil.	Solda Ferro 20 ( ) Solda Ferro 15 ( ) Solda Ferro 8 ( )			
	Cil.	Solda Ferro 25 ( ) Solda Inox S5 ( )			
	Cil.	Solda Inox 2 ( ) Solda Inox 4 ( ) Solda Inox S2 ( )			
	Cil.	Argônio em Cilindros			
	Cil.	Nitrogênio em Cilindros			
	Cil.	Dióxido de Carbono Co_2 em Cilindros			

OBSERVAÇÕES:

JULGAMENTO 16/04/21

SUB-TOTAL	
FRETE	85,00
Total Geral	3018,00

Ribeirão Preto, 18 de MARÇO de 2021

Assinatura

EDIO

OXIGÁS GASES INDUSTRIAIS

382.560.518-33

RECEBEMOS DE - CNPJ: 03.748.339/0001-69 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 5911 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Oxi GÁS Distribuidor Autorizado MESSER Gases for Life F DO PRADO PONTOGLIO RUA JOÃO NUTTI 1450 JARDIM PAULISTANO - 14090-290 3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP Tel.: (16) 3624-2970	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída 2 - Entrada [1] NUMERO: 5911 SÉRIE 1 Fl. 1 / 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 3521 0403 7483 3900 0169 5500 1000 0059 1110 0020 9796 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210372482520	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.579.953.113	INSC. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ 03.748.339/0001-69	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 07/04/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0	BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000	DATA SAÍDA/ENTRADA 07/04/2021
MUNICÍPIO 3540200 - PONTAL	FONE/FAX (16) 3953-1719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

Numero: 0 Valor Original: 1.507,00 Desconto: 0,00 Valor Liquido: 1.507,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	15/04/2021	1.507,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS 1.507,00	VALOR DO ICMS 271,26	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.422,00	
VALOR DO FRETE 85,00	VALOR SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUT. DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.507,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL F DO PRADO PONTOGLIO	FRETE POR CONTA do emitente (0)	CÓDIGO ANTT 0	PLACA DO VEÍCULO ENB8954	UF SP	CNPJ/CPF 03.748.339/0001-69
ENDEREÇO RUA JOÃO NUTTI 1450	MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582579953113	
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE CILINDROS	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
124	Oxigênio Medicinal em Cilindros ONU 1072 Nº Risco 2.2	28044000	0 00	5104	M3	90,00	15,8000	1.422,00	1.507,00	271,26	0,00	18,00	0,00

Aquisição emergencial para apoio à Usina de Oxigênio antiga

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CRF: 138.637.238-21

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE: TRIB APROX R$59,72 FEDERAL, R$255,96 ESTADUAL, R$0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - 8F6CA7 // ORÇAMENTO 17973 CONVÊNIO SMS Nº01/2020 COVID - 19 CUSTEIO CAIXA ECONÔMICA C.C 803-6 VALOR PAGO R$ 1.507,00	

OxiGÁS

Distribuidor Autorizado

MESSER Gases for Life

(16) 3624-2970
(16) 3618-5587
www.oxigasrp.com.br
fabiano.oxigas@uol.com.br | luciano.oxigas@uol.com.br

Atendemos as seguintes cidades: { Ribeirão Preto - Sertãozinho
Dumont - Cravinhos
Serrana - Cajurú

COMPROVANTE DE

[X] EMPRÉSTIMO [ ] LOCAÇÃO
[ ] DEVOLUÇÃO [ ] HAVER

Nº 4642

DATA 19 / 03 / 21

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Endereço: R. ARMANDO DA COSTA FREITAS 553

Cidade: PONTAL

NF nº:

	Mod. Cilindro	Quant. Cilindro		Mod. Cilindro	Quant. Cilindro
Oxigênio	X	37	Misturas		
Acetileno					

1.1 - O cliente será responsável pelos cilindros recebidos.

.2 - Em caso de deterioração perda ou desaparecimento dos cilindros, o cliente essarcirá a OXIGÁS, pelos prejuízos suportados, ficando estabelecido para esse m, o valor de R$ 700,00 (Setecentos Reais) por cilindro.

3 - O Cliente ficará isento de tais responsabilidades desde que na devolução dos indros tenha um comprovante devidamente assinado pela OXIGÁS confirmando devolução dos mesmos.

VENDEDOR

CLIENTE

OxiGÁS
Distribuidor Autorizado

MESSER Gases for Life

FONE (16) 3624-2970

ORÇAMENTO

Nº 17973

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Endereço: R: AMARILIS DA COSTA PINTO 753

Cidade: PONTAL Fone: Estado:

CNPJ: I.E.:

Quant.	Unid.	Descrição dos Produtos	M3/KG	Unitário	TOTAL
	Cil.	Oxigênio Industrial em Cilindros			
	Cil.	Oxigênio Ind. PPU 1M³ em Cilindros			
09	Cil.	Oxigênio Medicinal em Cilindros			1422,00
	Cil.	Acetileno Dissolvido Sob Pressão			
	Cil.	Acetileno PPU A40 1 kg em Cilindros			
	Cil.	Solda Ferro 20 ( ) Solda Ferro 15 ( ) Solda Ferro 8 ( )			
	Cil.	Solda Ferro 25 ( ) Solda Inox S5 ( )			
	Cil.	Solda Inox 2 ( ) Solda Inox 4 ( ) Solda Inox S2 ( )			
	Cil.	Argônio em Cilindros			
	Cil.	Nitrogênio em Cilindros			
	Cil.	Dióxido de Carbono Co_2 em Cilindros			

OBSERVAÇÕES: VENCIMENTO 15/04/21

SUB-TOTAL	
FRETE	85,00
Total Geral	1507,00

Ribeirão Preto, 19 de MARÇO de 2021

Assinatura

OXIGÁS GASES INDUSTRIAIS

RECEBEMOS DE - CNPJ: 03.748.339/0001-69 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 5909 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

OxiGÁS Distribuidor Autorizado — MESSER Gases for Life

F DO PRADO PONTOGLIO
RUA JOÃO NUTTI 1450
JARDIM PAULISTANO - 14090-290
3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP
Tel.: (16) 3624-2970

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada [1]

NUMERO: 5909
SÉRIE 1
Fl. 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0403 7483 3900 0169 5500 1000 0059 0910 0020 9755

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS		135210372466240
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
582.579.953.113		03.748.339/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	07/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0	CENTRO		14180-000	07/04/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
3540200 - PONTAL	(16) 3953-1719	SP		

FATURA / DUPLICATA

Numero: 0 Valor Original: 5.763,00 Desconto: 0,00 Valor Liquido: 5.763,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/04/2021	5.763,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.763,00	1.037,34	0,00	0,00	5.688,00

VALOR DO FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUT. DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.763,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
F DO PRADO PONTOGLIO	do emitente (0)	0	ENB8954	SP	03.748.339/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOÃO NUTTI 1450	RIBEIRÃO PRETO	SP	582579953113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
36	CILINDROS	DIVERSOS			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
124	Oxigênio Medicinal em Cilindros ONU 1072 Nº Risco 2.2	28044000	0 00	5104	M3	360,00	15,8000	5.688,00	5.763,00	1.037,34	0,00	18,00	0,00

Aquisição emergencial para apoio à Usina de Oxigênio antiga

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE:
TRIB APROX R$238,90 FEDERAL, R$1.023,84 ESTADUAL, R$0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - 8F6CA7 //
ORÇAMENTO 17974

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 5.763,00

RESERVADO AO FISCO

OxiGÁS
Distribuidor Autorizado

MESSER Gases for Life

FONE (16) 3624-2970

ORÇAMENTO

Nº 17974

Nome: IRMANDADE SANTA CASA PONTAL

Endereço: R: ANANIAS DA COSTA FREITAS 753

Cidade: PONTAL Fone: Estado:

CNPJ: I.E.:

Quant.	Unid.	Descrição dos Produtos	M3/KG	Unitário	TOTAL
	Cil.	Oxigênio Industrial em Cilindros			
	Cil.	Oxigênio Ind. PPU 1M³ em Cilindros			
36	Cil.	Oxigênio Medicinal em Cilindros		158,00	5688,00
	Cil.	Acetileno Dissolvido Sob Pressão			
	Cil.	Acetileno PPU A40 1 kg em Cilindros			
	Cil.	Solda Ferro 20 ( ) Solda Ferro 15 ( ) Solda Ferro 8 ( )			
	Cil.	Solda Ferro 25 ( ) Solda Inox S5 ( )			
	Cil.	Solda Inox 2 ( ) Solda Inox 4 ( ) Solda Inox S2 ( )			
	Cil.	Argônio em Cilindros			
	Cil.	Nitrogênio em Cilindros			
	Cil.	Dióxido de Carbono Co_2 em Cilindros			

OBSERVAÇÕES:

VENCIMENTO 17/04/21

SUB-TOTAL 5688,00

FRETE 85,00

Total Geral 5763,00

Ribeirão Preto, 21 de MARÇO de 2021

Assinatura

OXIGÁS GASES INDUSTRIAIS

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social
Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000803-6

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS

PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE IRMANDADE DA SANTA CASA -		**03**- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		04- COMPETÊNCIA	03/2021
		05- IDENTIFICADOR	55110753000141
		06- VALOR DO INSS	200,40
		07-	
		08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)		**09**- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		**10**- ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11- VALOR TOTAL	200,40
		12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA **CEFIC 08042021 347200300000803 880843**	

Data/hora da operação:	08/04/2021 16:46:16
Código da operação:	00880843
Chave de segurança:	S4JN91L275T3UZLM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	03/2021
5 - IDENTIFICADOR	55.110.753/0001-41
6 - VALOR DO INSS	200,40
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	200,40

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL (16)3953-1716
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
PONTAL SP CEP 14.180-000

2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS) **20/04/2021**

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

1ª Via-INSS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

CUSTEIO COVID 803.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	03/2021
5 - IDENTIFICADOR	55.110.753/0001-41
6 - VALOR DO INSS	200,40
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	200,40

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL (16)3953-1716
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
PONTAL SP CEP 14.180-000

2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS) **20/04/2021**

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

2ª Via CONTRIBUINTE

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

CUSTEIO COVID

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ _____

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 | 003 | 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R$ 9.001,30
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2021
Data / Hora da operação:	08/04/2021 15:46:27

Código da operação:	00179273
Chave de segurança:	Z0RUK39KVA9K794Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
68

Código de Verificação de Autenticidade
6EAL87DZP

Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/04/2021 às 08:39:02

Chave de Acesso
465661QWDC07KHG5G1CWOS2V5Y3ZXSG

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				05/04/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.129.327/0001-80		**000009805**	**000036616**	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**SALA 01**	**CENTRO**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Ala Semi-Intensiva (plantões realizados do dia 18/03 à 31/03 das 19:00 às 23:59) referente o mês de Março/2021	9.800,00	R$ 9.800,00

21.000,00

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 9.001,30

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03** — **Construção Civil**

	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$ 9.800,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 9.800,00**	**R$ 196,00**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (9.800,00 x 0,65%)	COFINS (9.800,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.800,00 x 1,50%)	CSLL (9.800,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 63,70	**R$ 294,00**	**R$ 0,00**	**R$ 147,00**	**R$ 98,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 9.001,30

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **68** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6EAL87DZP**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

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

LISTA DE PONTO DOS MÉDICOS DA ALA SEMI-INTENSIVA/MARÇO-2021

ASSINATURA E CARIMBO

DIA	19:00 AS 23:59	00:00 AS 07:00	07:00 AS 19:00
01 Segunda-feira			
02 Terça-feira			
03 Quarta-feira			
04 Quinta-feira			
05 Sexta-feira			
06 Sábado			
07 Domingo			
08 Segunda-feira			
09 Terça-feira			
10 Quarta-feira			

LISTA DE PONTO DOS MÉDICOS DA ALA SEMI-INTENSIVA

ASSINATURA E CARIMBO

DIA	19:00 AS 23:59	00:00 AS 07:00	07:00 AS 19:00
11 Quinta-feira			
12 Sexta-feira			
13 Sábado			
14 Domingo			
15 Segunda-feira			
16 Terça-feira			
17 Quarta-feira			
18 Quinta-feira	Dr Luis Renato M. Macie	Dr. Luis Renato M. Macie CRM-SP 132583	
19 Sexta-feira	Dra.Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	Dra.Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	
20 Sábado	Dr. Luis Renato M. Macie	Dr. Luis Renato M. Macie	07h às 13h00 Dra.Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837 13:00 - 19:00 Dr. Rafael Souto Medico CRM-SP 116897

LISTA DE PONTO DOS MÉDICOS DA ALA SEMI-INTENSIVA

ASSINATURA E CARIMBO

DIA	19:00 AS 23:59	00:00 AS 07:00	07:00 AS 19:00
21 Domingo	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359	Dra.Bruna S.Pacheco Médica CRM - SP 163.877
22 Segunda-feira	Dra.Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	Dra.Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	
23 Terça-feira			
24 Quarta-feira	Dr. Fábio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 135760	Dr. Fábio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 135760	
25 Quinta-feira	Dra.Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	Dra.Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	
26 Sexta-feira	Dra.Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	Dra.Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	
27 Sábado			Dra.Bruna S.Pacheco Médica CRM - SP 163.877
28 Domingo			Dra.Bruna S.Pacheco Médica CRM - SP 163.877
29 Segunda-feira	Dra.Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	Dra.Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	
30 Terça-feira			

31 Quarta-feira	Dr. Fabio Ribeiro Cirurgião Geral CRM-MG 135760	Dr. Fabio Ribeiro Cirurgião Geral CRM-MG 135760	