

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
02/06/2021	R\$ 88.000,00	02/06/2021	000001	R\$ 88.000,00
02/06/2021	R\$ 8.000,00	02/06/2021	000001	R\$ 8.000,00
				R\$ 96.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	39.105,08
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	96.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	135.105,08
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	135.105,08

(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 JUNHO/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)			R\$ 18.471,20	R\$ 18.471,20	
Encargos Sociais			R\$ 3.319,83	R\$ 3.319,83	
MAT/MED			R\$ 9.986,50	R\$ 9.986,50	
Impostos			R\$ 1.612,00	R\$ 1.612,00	
Gênero Alimentícios				R\$ -	
Outros materiais de consumo			R\$ 2.021,45	R\$ 2.021,45	
Serviços médicos (*)			R\$ 40.393,49	R\$ 40.393,49	
Outros serviços de terceiros				R\$ -	
Locação de imóveis				R\$ -	
Locações diversas				R\$ -	
Utilidades públicas (7)				R\$ -	
Combustível				R\$ -	
Bens e materias permanentes				R\$ -	
Obras				R\$ -	
Depesas financeiras e bancárias				R\$ -	
Outras despesas				R\$ -	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 75.804,47	R\$ 75.804,47	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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


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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

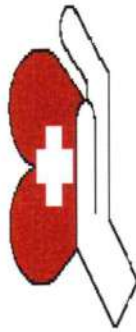
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	135.105,08
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	75.804,47
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	59.300,61
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	59.300,61

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


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 14 de julho de 2.021



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS - JUNHO 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 08/02/2019

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
SALÁRIOS									
31/05/2021	HOLERITE		ANDRESSA CAMILA C DOS SANTOS	R\$ 3.265,85	R\$ 397,97	R\$ 2.867,88	02/06/2021	21441	830-3
31/05/2021	HOLERITE		CLEIDE MARIA GUIMARÃES RONDI	R\$ 1.675,00	R\$ 134,25	R\$ 1.540,75	02/06/2021	21441	830-3
31/05/2021	HOLERITE		ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER	R\$ 1.951,46	R\$ 159,13	R\$ 1.792,33	02/06/2021	21441	830-3
31/05/2021	HOLERITE		JOÃO CARLOS DA ROCHA SILVA	R\$ 1.934,97	R\$ 228,59	R\$ 1.706,38	02/06/2021	21441	830-3
31/05/2021	HOLERITE		JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	R\$ 1.420,00	R\$ 111,30	R\$ 1.308,70	02/06/2021	21441	830-3
31/05/2021	HOLERITE		LECIANE FERREIRA	R\$ 1.409,28	R\$ 110,33	R\$ 1.298,95	02/06/2021	21441	830-3
31/05/2021	HOLERITE		MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO	R\$ 1.420,00	R\$ 111,30	R\$ 1.308,70	02/06/2021	21441	830-3
31/05/2021	HOLERITE		PAULA DA SILVA VIANA	R\$ 1.390,00	R\$ 108,60	R\$ 1.281,40	02/06/2021	21441	830-3
31/05/2021	HOLERITE		SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	R\$ 2.938,00	R\$ 327,25	R\$ 2.610,75	02/06/2021	21441	830-3
31/05/2021	HOLERITE		SUELEN NOGUEIRA FIORINI	R\$ 1.601,60	R\$ 127,64	R\$ 1.473,96	02/06/2021	21441	830-3
31/05/2021	HOLERITE		VITÓRIA CAROLINE BASSI	R\$ 1.390,00	R\$ 108,60	R\$ 1.281,40	02/06/2021	21441	830-4
				R\$ 20.396,16	R\$ 1.924,96	R\$ 18.471,20			

ENCARGO SOCIAL

07/06/2021	GUIA	EXTRATO	FGTS	R\$ 1.622,33		R\$ 1.622,33	07/06/2021	551184	830-3
07/06/2021	GUIA	EXTRATO	GPS	R\$ 1.697,50		R\$ 1.697,50	07/06/2021	851093	830-3
						R\$ -			
				R\$ 3.319,83	R\$ -	R\$ 3.319,83			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAIS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES									
26/05/2021	Nfe	15568	STOCK MED DISTR DE PROD. FARM.	R\$ 1.948,20		R\$ 1.948,20	11/06/2021	62389667	830-3
21/05/2021	Nfe	768857	CM HOSPITALAR AS - MAFRA	R\$ 3.458,80		R\$ 3.458,80	11/06/2021	62390106	830-3
25/05/2021	Nfe	49059	ATIVA COMERCIAL HOSP.	R\$ 1.524,00		R\$ 1.524,00	11/06/2021	62390659	830-3
21/05/2021	Nfe	906893	CM HOSPITALAR AS - MAFRA	R\$ 1.169,50		R\$ 1.169,50	11/06/2021	62391178	830-3
17/05/2021	Nfe	38449	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 832,00		R\$ 832,00	11/06/2021	119278	830-3
24/05/2021	Nfe	507959	UNIÃO QUIMICA FARM NAC	R\$ 1.054,00		R\$ 1.054,00	21/06/2021	72501615	830-3
				R\$ 9.986,50	R\$ -	R\$ 9.986,50			
IMPOSTOS									
31/05/2021	GUIA		ISS	R\$ 1.612,00		R\$ 1.612,00	10/06/2021	493838	830-3
						R\$ -			830-3
				R\$ 1.612,00	R\$ -	R\$ 1.612,00			
MATERIAL DE CONSUMO									
23/06/2021	Nfe	42812	TIAGO PASCUCCI MARTINS EPP	R\$ 598,95		R\$ 598,95	29/06/2021	155446	830-3
15/06/2021	Nfe	168	MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI	R\$ 1.057,50		R\$ 1.057,50	29/06/2021	155221	830-3
15/06/2021	Nfe	167	MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI	R\$ 365,00		R\$ 365,00	29/06/2021	155221	830-3
				R\$ 2.021,45	R\$ -	R\$ 2.021,45			
SERVIÇOS MÉDICOS									
11/06/2021	NFSe	17	CANMINARE CLÍNICA MÉDICA	R\$ 40.000,00	R\$ 1.628,00	R\$ 38.372,00	11/06/2021	136105	830-3
17/06/2021	NFSe	212	FUNDO DE ASSIST. LABORAT. DE SERT	R\$ 2.021,49		R\$ 2.021,49	25/06/2021	129007	830-3
						R\$ -			
				R\$ 42.021,49	R\$ 1.628,00	R\$ 40.393,49			
TOTAL				R\$ 79.357,43	-R\$ 1.628,00	R\$ 75.804,47			



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000830-3

Data: 05/07/2021 - 09:17

Mês: Junho/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/06/2021	500860	APLICACAO	77.500,00 D	77.500,00 D
02/06/2021	000001	CRED TED	88.000,00 C	10.500,00 C
02/06/2021	000001	CRED TED	8.000,00 C	18.500,00 C
02/06/2021	021441	TEV MESM T	18.471,20 D	28,80 C
07/06/2021	551184	DEB P FGTS	1.622,33 D	1.593,53 D
07/06/2021	851093	PAG GPS	1.697,50 D	3.291,03 D
07/06/2021	727220	RESG AUTOM	3.291,03 C	0,00 C
10/06/2021	493838	PG PREFEIT	1.612,00 D	1.612,00 D
10/06/2021	727220	RESG AUTOM	1.612,00 C	0,00 C
11/06/2021	389667	PAG BOLETO	1.948,20 D	1.948,20 D
11/06/2021	390106	PAG BOLETO	3.458,80 D	5.407,00 D
11/06/2021	390659	PAG BOLETO	1.524,00 D	6.931,00 D
11/06/2021	391178	PAG BOLETO	1.169,50 D	8.100,50 D
11/06/2021	119278	ENVIO TED	832,00 D	8.932,50 D
11/06/2021	136105	ENVIO TED	38.372,00 D	47.304,50 D
11/06/2021	727220	RESG AUTOM	47.304,50 C	0,00 C
21/06/2021	501615	PAG BOLETO	1.054,00 D	1.054,00 D
21/06/2021	727220	RESG AUTOM	1.054,00 C	0,00 C
25/06/2021	129007	ENVIO TED	2.021,49 D	2.021,49 D
25/06/2021	727220	RESG AUTOM	2.021,49 C	0,00 C
29/06/2021	155221	ENVIO TED	1.422,50 D	1.422,50 D
29/06/2021	155446	ENVIO TED	598,95 D	2.021,45 D
29/06/2021	727220	RESG AUTOM	2.021,45 C	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5948	Emissão 08/07/2021
Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,2196	No Ano(%) 0,5901	Nos Últimos 12 Meses(%) 0,7149	Cota em: 31/05/2021 1,711648	Cota em: 30/06/2021 1,715407
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

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

Cliente

Nome IENTE NAO CADASTRADO NA BASE GPB	CPF/CNPJ 00.000.000/0000-00	Conta Corrente 003.00000830-3	Mês/Ano 06/2021	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	39.105,08C	22.846,452493
Aplicações	77.500,00C	45.268,744472
Resgates	57.304,47D	33.451,301709
Rendimento Bruto no Mês	59.300,61D	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,00	0,000000
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 06	APLICACAO	77.500,00C	45.268,744472
07 / 06	RESGATE	3.291,03D	1.921,928344
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 06	RESGATE	1.612,00D	941,151198
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 06	RESGATE	47.304,50D	27.615,872945
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
21 / 06	RESGATE	1.054,00D	614,943491
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 06	RESGATE	2.021,49D	1.178,857440
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 06	RESGATE	2.021,45D	1.178,548289
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	0,00	IRRF	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: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Folha Pagamento - 05/2021

Data : 02/06/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 10:00

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

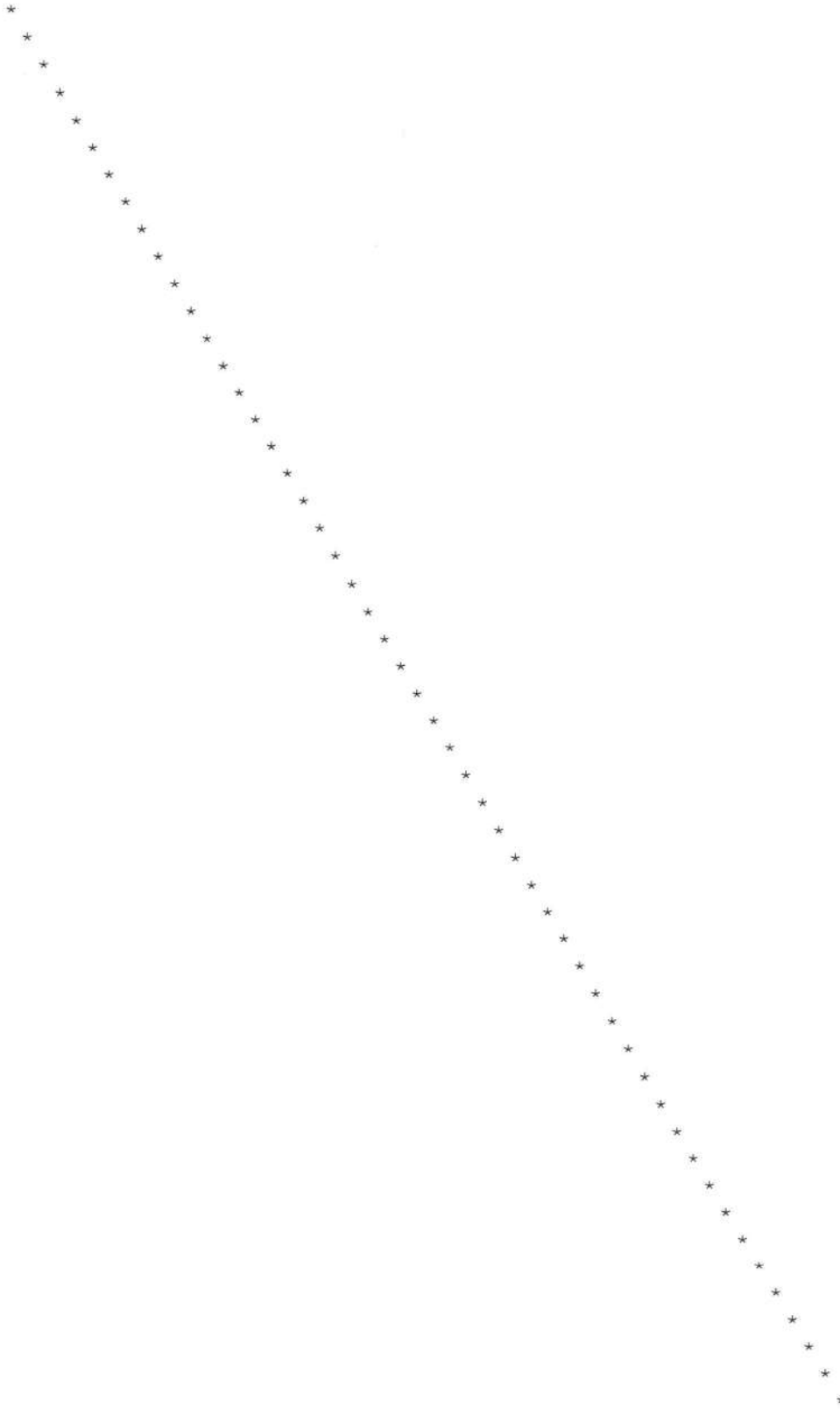
Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0017

Centro de Custo: 031 - RECEPCAO POLO COVID PREF

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0469 LECIANE FERREIRA	1.390,00	1.409,28	110,33	1.298,95	110,33	112,74	0,00
0471 PAULA DA SILVA VIANA	1.390,00	1.390,00	108,60	1.281,40	108,60	111,20	0,00
0470 VITORIA CAROLINE BASSI	1.390,00	1.390,00	108,60	1.281,40	108,60	111,20	0,00
TOTAL:		4.189,28	327,53	3.861,75	327,53	335,14	0,00

830-3



Folha Pagamento - 05/2021

Data : 02/06/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 10:00

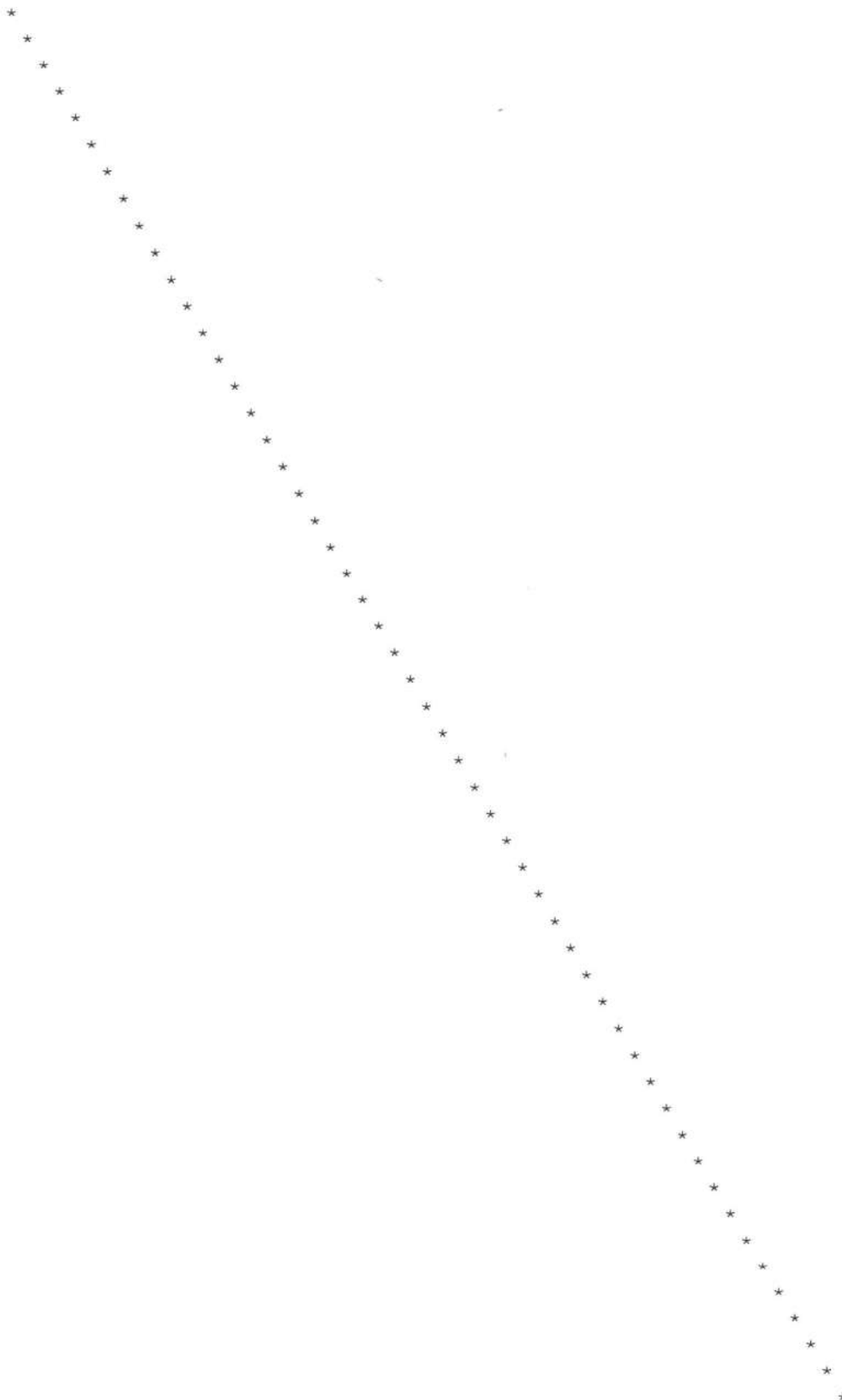
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0019

Centro de Custo: 037 - HIGIENIZACAO POLO COVID PREF

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0458 JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.200,00	1.420,00	111,30	1.308,70	111,30	113,60	0,00
0457 MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO	1.200,00	1.420,00	111,30	1.308,70	111,30	113,60	0,00
TOTAL:		2.840,00	222,60	2.617,40	222,60	227,20	0,00



Folha Pagamento - 05/2021

Data : 02/06/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 10:00

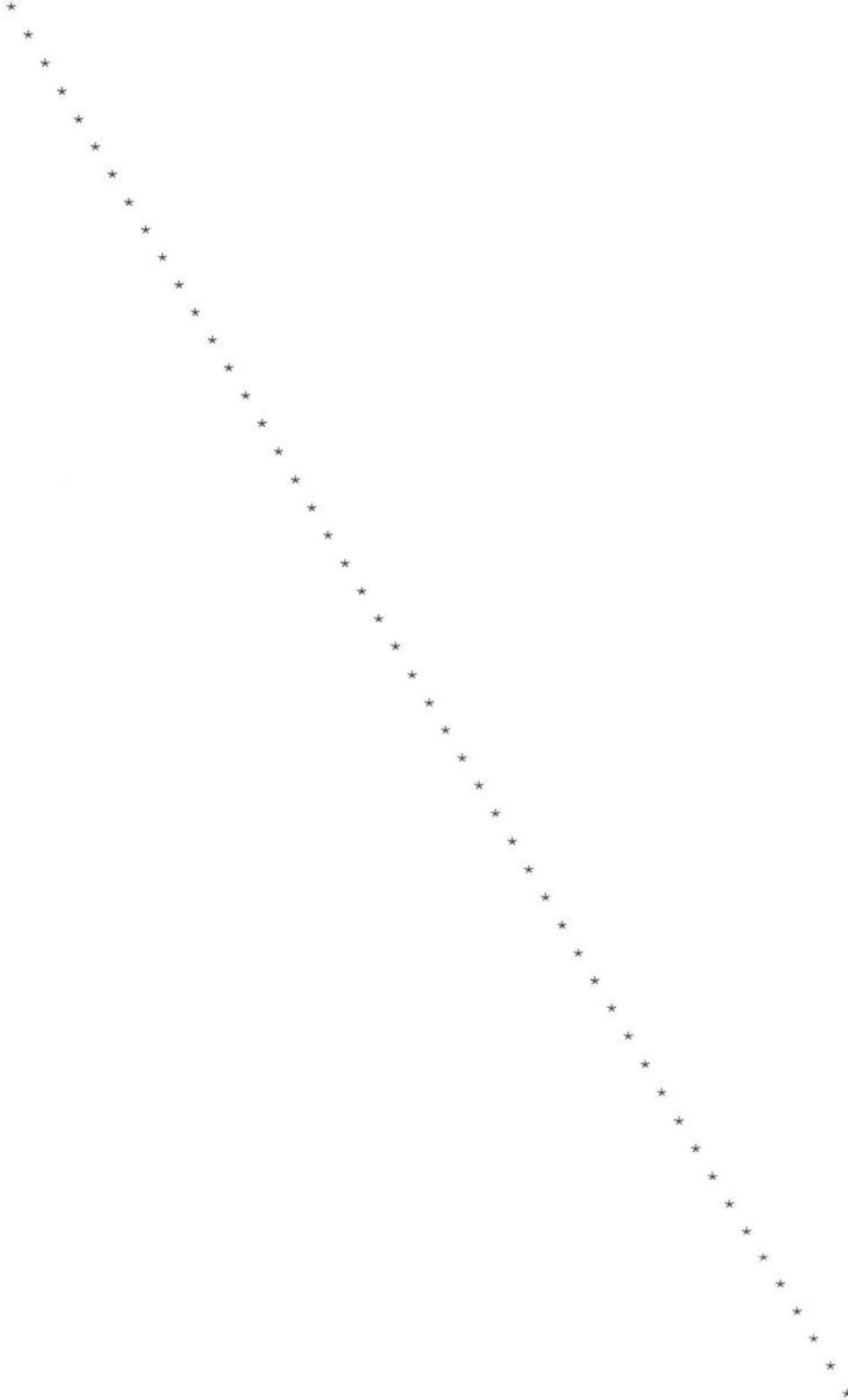
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0016

Centro de Custo: 030 - TEC.DE ENFERMAGEM POLO COVID PREF

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0450 CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI	1.455,00	1.675,00	134,25	1.540,75	134,25	134,00	0,00
0451 ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER	1.455,00	1.951,46	159,13	1.792,33	159,13	156,11	0,00
0453 JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	1.455,00	1.934,97	228,59	1.706,38	147,11	145,43	0,00
0452 SUELEN NOGUEIRA FIORINI	1.455,00	1.601,60	127,64	1.473,96	127,64	128,12	0,00
TOTAL:		7.163,03	649,61	6.513,42	568,13	563,66	0,00



Folha Pagamento - 05/2021

Data : 02/06/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 10:00

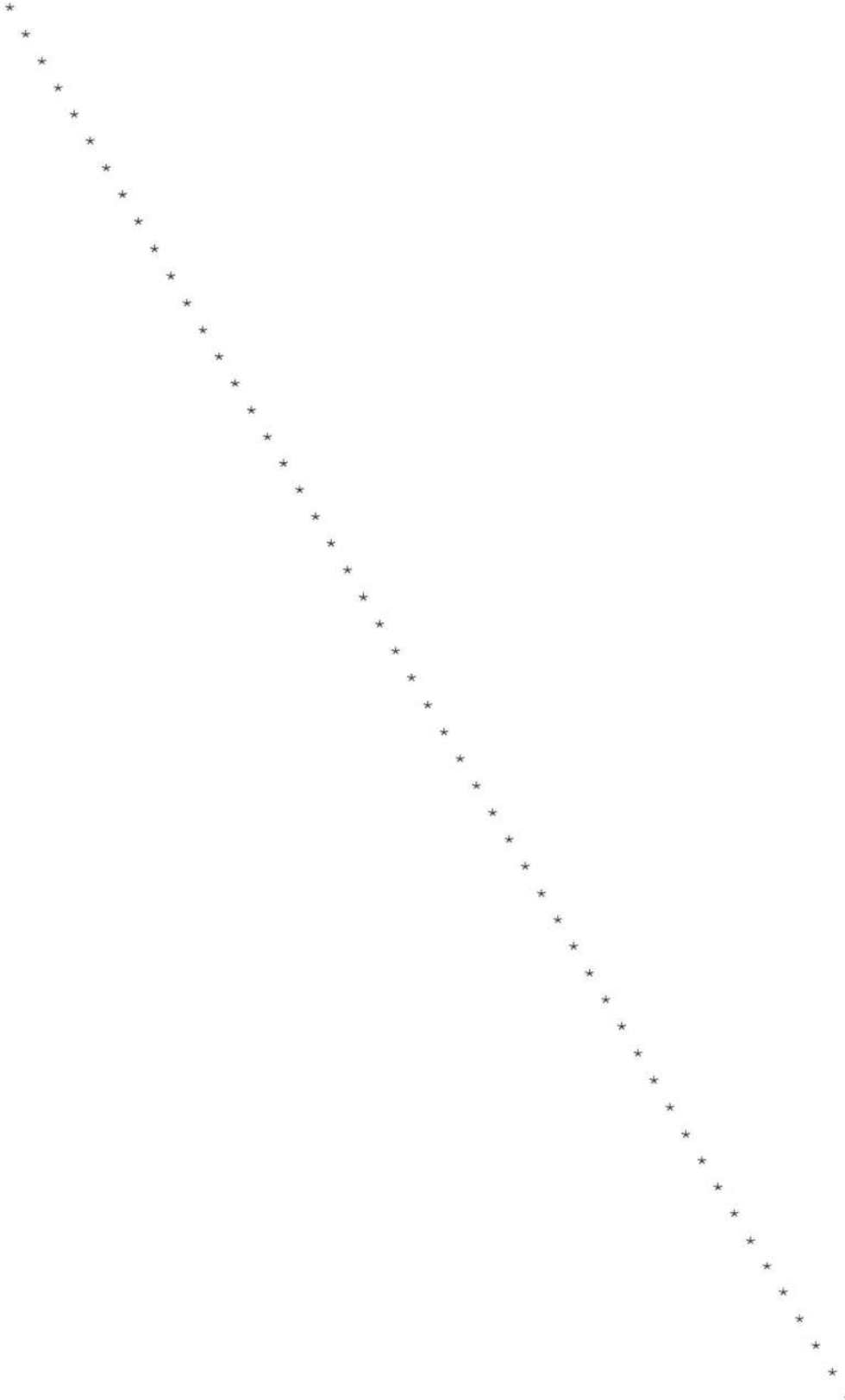
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0018

Centro de Custo: 034 - ENFERMEIRO POLO COVID19 PREF

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0459 ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	2.718,00	3.265,85	397,97	2.867,88	309,29	261,26	88,68
0454 SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	2.718,00	2.938,00	327,25	2.610,75	269,95	235,04	57,30
TOTAL:		6.203,85	725,22	5.478,63	579,24	496,30	145,98




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

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

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	62,020000	327,85	
2009	INSS S/ SALARIO	9,470000		309,29
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		88,68

CONVENIO SMS Nº 08/2020
 POLO COVID 19 CUSTEIO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CONTA CORRENTE 830-3
 VALOR PAGO R\$ 2.867,88

		Total de Proventos		Total de Descontos	
		3.265,85		397,97	
		Valor Líquido 		2.867,88	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	3.265,85	3.265,85	261,26	2.956,56	03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0450 - CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI

Admissão

03/02/2021

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

MAIO/2021

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

CONVENIO SMS Nº 08/2020
 POLO COVID 19 CUSTEIO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CONTA CORRENTE 830-3
 VALOR PAGO R\$ 1.540,75

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.675,00	134,25	
			Valor Líquido ➔	1.540,75	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.675,00	1.675,00	134,00	1.540,75	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
Funcionário 0451 - ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER				Admissão 02/02/2021	
CBO Função 3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM				Referência MAIO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	97,430000	276,46		
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		159,13	
CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>1.792,33</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.951,46	159,13	
			Valor Líquido ➡	1.792,33	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.951,46	1.951,46	156,11	1.792,33	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO


ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

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

Funcionário 0453 - JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM	Admissão 02/02/2021 Referência MAIO/2021
--	--

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	1.358,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	205,24	
283	ADIC NOTURNO 35%	55,450000	157,73	
286	VALE TRANSPORTE		117,00	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	2,000000	97,00	
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			81,48
2009	INSS S/ SALARIO	8,090000		147,11
CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>1.706,38</u>				

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.934,97	228,59	
			Valor Líquido 	1.706,38	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.817,97	1.817,97	145,43	1.670,86	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

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

Funcionário 0458 - JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA CBO 5143-20 Função FAXINEIRO	Admissão 02/02/2021 Referência MAIO/2021
---	--

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30
CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>1.308,70</u>				

		Total de Proventos		Total de Descontos	
		1.420,00		111,30	
		Valor Líquido ➔		1.308,70	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	1.308,70	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO


 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

 DATA

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

Funcionário 0469 - LECIANE FERREIRA CBO 4221-05 Função RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS	Admissão 25/03/2021 Referência MAIO/2021
--	--

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	7,080000	19,28	
2009	INSS S/ SALARIO	7,830000		110,33
CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>1.298,95</u>				

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.409,28	110,33	
			Valor Líquido 	1.298,95	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.409,28	1.409,28	112,74	1.298,95	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Recibo de Pagamento

Endereço

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

Folha de Pagamento

MENSAL

Município

PONTAL SP 14.180-000

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0457 - MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO

Admissão

03/02/2021

CBO


Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

MAIO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30
<p>CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>1.308,70</u></p>				

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.420,00	111,30	
			Valor Líquido 	1.308,70	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	1.308,70	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 107/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0471 - PAULA DA SILVA VIANA

Admissão

26/03/2021

CBO


Função

4221-05 RECEPCIONISTA, EM GERAL

Referência

MAIO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,810000		108,60
<p>CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>1.281,40</u></p>				

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.390,00	108,60	
			Valor Líquido 	1.281,40	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.390,00	1.390,00	111,20	1.281,40	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0454 - SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO

Admissão

02/02/2021

CBO Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

MAIO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	9,190000		269,95
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		57,30
CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>2.610,75</u>				

Total de Proventos

2.938,00

Total de Descontos

327,25

Valor Líquido **2.610,75**

Salário Base

2.718,00

Sal.Contr. INSS

2.938,00

Base Calc.FGTS

2.938,00

FGTS do Mês

235,04

Base Calc.IRRF

2.668,05

Faixa IRRF

02

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 107/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Recibo de Pagamento

Endereço

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

Folha de Pagamento

MENSAL

Município

PONTAL SP 14.180-000

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0452 - SUELEN NOGUEIRA FIORINI

Admissão

03/02/2021

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

MAIO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	20,000000	970,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	146,60	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	10,000000	485,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,970000		127,64
<p>CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>1.473,96</u></p>				

Total de Proventos

1.601,60

Total de Descontos

127,64

Valor Líquido **1.473,96**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.601,60

Base Calc.FGTS

1.601,60

FGTS do Mês

128,12

Base Calc.IRRF

1.473,96

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0470 - VITORIA CAROLINE BASSI

Admissão

26/03/2021

CBO

Função

4221-05 RECEPCIONISTA, EM GERAL

Referência

MAIO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,810000		108,60
<p>CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>1.281,40</u></p>				

Total de Proventos

1.390,00

Total de Descontos

108,60

Valor Líquido

1.281,40

Salário Base

1.390,00

Sal.Contr. INSS

1.390,00

Base Calc.FGTS

1.390,00

FGTS do Mês

111,20

Base Calc.IRRF

1.281,40

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000830-3

Representação numérica do código de barras:
858900000166 223301792102 607653050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa:	55.110.753/0001-41
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/06/2021
Competência:	05/2021

Valor recolhido:	1.622,33
-------------------------	----------

Identificação da operação:	1622,33
-----------------------------------	---------

Data / hora:	07/06/2021
---------------------	------------

Data de Débito:	07/06/2021
------------------------	------------

Código da operação:	00551184
Chave de segurança:	AR40PPZ9H5PQSQL9

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/06/2021 - 15:32:50

fala

330-3

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				02-DDD/TELEFONE (0016)39531716
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 20.279,16	06-QTDE TRABALHADORES 11	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 05/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 1.622,33	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 1.622,33
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2021

858900000166 223301792102 607653050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/06/2021 - 15:32:50

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				02-DDD/TELEFONE (0016)39531716
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 20.279,16	06-QTDE TRABALHADORES 11	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 05/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 1.622,33	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 1.622,33
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2021

858900000166 223301792102 607653050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858900000166 223301792102 607653050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
 COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL	PI S/PASEP/CI	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB	SEG DEVIDA	CAP	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL								DEPÓSITO	JAM
SUELEN NOGUEIRA FIORINI	1.601,60	0,00		165.80264.07-2	0,00		03/02/2021	01	08	10/05/2021	128,12	03222
SUELEN NOGUEIRA FIORINI				165.80264.07-2			03/02/2021	01		17/05/2021		03222
SUELEN NOGUEIRA FIORINI				165.80264.07-2			03/02/2021	01		17/05/2021		03222
SUELEN NOGUEIRA FIORINI				165.80264.07-2			03/02/2021	01		17/05/2021		03222
SUELEN NOGUEIRA FIORINI				165.80264.07-2			03/02/2021	01		20/05/2021		03222
JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	1.817,97	0,00		268.31587.01-0	0,00		02/02/2021	01	08	21/04/2021	145,43	03222
JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA				268.31587.01-0			02/02/2021	01		02/05/2021		03222
ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	3.265,85	0,00		129.43910.17-3	0,00		03/02/2021	01	04		261,26	02235
CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI	1.675,00	0,00		108.43580.01-9	0,00		03/02/2021	01	04		134,01	03222
ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER	1.951,46	0,00		203.26757.82-6	0,00		02/02/2021	01	04		156,11	03222
JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.420,00	0,00		162.76676.12-9	0,00		02/02/2021	01	04		113,60	05143
LECIANE FERREIRA	1.409,28	0,00		267.71708.20-7	0,00		25/03/2021	01	01		112,74	04221
MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO	1.420,00	0,00		123.64597.41-4	0,00		03/02/2021	01	04		113,61	05143
PAULA DA SILVA VIANA	1.390,00	0,00		160.67756.45-6	0,00		26/03/2021	01	01		111,20	0,00
SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	2.938,00	0,00		127.02318.17-9	0,00		02/02/2021	01	04		235,05	02235
VITORIA CAROLINE BASSI	1.390,00	0,00		268.31496.21-9	0,00		26/03/2021	01	01		111,20	04221

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR 20.279,16 0,00 0,00 1.697,50 1.622,33 0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858900000166 223301792102 607653050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305

Nº DE CONTROLE: KURCWMASXWT0000-0
FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1

RAT: 2,0
Nº ARQUIVO: DtZIfq6y7am0000-7
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 000753 HOSPITAL
CIDADE: PONTAL UF: SP

CEP: 14180-000 BAIRRO: CENTRO

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÂL PREV SOC	BASE CÂL 13° PREV SOC
01	11	20.279,16	0,00	20.279,16	0,00
TOTALS:	11	20.279,16	0,00	20.279,16	0,00




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 DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta de débito: 3472 / 003 / 00000830-3

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	05/2021
	05- IDENTIFICADOR	55110753000141
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE IRMAND STA CASA DE PONTAL	06- VALOR DO INSS	1.697,50
	07-	
	08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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.</p>	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	1.697,50
		12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 07062021 347200300000830 851093

Identificação da operação: 1697,50

Data/hora da operação: 07/06/2021 08:24:02

Código da operação: 00851093

Chave de segurança: OZTLPFTNY8EGULOS

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


830-3

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2021
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		5 - IDENTIFICADOR	55.110.753/0001-41
		6 - VALOR DO INSS	1.697,50
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	1.697,50

1ª Via-INSS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

POLO

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2021
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		5 - IDENTIFICADOR	55.110.753/0001-41
		6 - VALOR DO INSS	1.697,50
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	1.697,50

2ª Via CONTRIBUINTE

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

POLO

**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL		
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000830-3		
Representação numérica do código de barras:			
816100000164	120034072021	106100206205	005376950050
Convênio:	PM DE PONTAL-SP		
Valor:	1.612,00		
Data de débito:	10/06/2021		
Data/hora da operação:	10/06/2021		
Código da operação:	00493838		
Chave de segurança:	UWNLJZ90WV4WEZKX		

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

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

830-3

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2021

Cadastro	Módulo		
000003715	Mobiliário		
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social		
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Logradouro	Número	Complemento	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	00753		
CEP	Bairro	Cidade	
14180-000	CENTRO	PONTAL-SP	

Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 15
Prestador do serviço: 30777077000133 - CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R\$ 40.000,00	1	10/06/2021	5/2021	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo		Receita Principal	
2-537695-6-5	000003715	2 - Mobiliário		12 - ISS Tomador	
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 1.612,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.612,00	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/06/2021 13:56:47 por: IRMANDADE SANTA CASA

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86	Exercício: 2021
Contribuinte		CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41
Logradouro		Número
RUA ANANIAS COSTA FREITAS		00753
		Complemento
CEP	Bairro	Cidade
14180-000	CENTRO	PONTAL-SP
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro
10/06/2021	2-537695-6-5	000003715
		Módulo
		2 - Mobiliário
		Receita Principal
		12 - ISS Tomador
Valor Original	Correção	Multa
R\$ 1.612,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		Juros
		R\$ 0,00
		Total Recebido
		R\$ 1.612,00
<p>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.</p>		
<p>Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 15 Prestador do serviço: 30777077000133 - CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA</p>		

Autenticação Mecânica

8161000016-4 12003407202-1 10610020620-5 00537695005-0





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 41071.740736 30446.970003 3 86650000194820
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STOCK MED D P F LTDA
Nome/Razão Social:	STOCK MED D P F LTDA
CPF/CNPJ:	20.650.862/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.948,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.948,20
Valor Pago (R\$):	1.948,20

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:08:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062389667
Chave de segurança:	R2GTGGX2P3MTCPT6

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

**STOCK MED DISTRIBUIDORA DE
PRODUTOS FARMACEUTICOS
LTDA EPP**

 RUA MIRALUZ, 261
HIGIENOPOLIS
RIO DE JANEIRO - RJ
21061040

Fone: (21) 3413-5792

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº: 15568
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3332.0520.6508.6200.0177.5500.1000.0155.6817.5745.4170

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou re

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333210083287393 / 26/05/2021 - 13:53:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86731053

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

20.650.862/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

26/05/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

26/05/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

16994167261

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS

NÚMERO

753

COMPLEMENTO

CEP

14180-000

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

16994167261

FATURA / DUPLICATA

001 28/06/2021 1.948,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + ICF ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.948,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.948,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA VEICULO

UF

RJ

CNPJ / CPF

01125797000620

ENDEREÇO

RODOVIA WASHINGTON LUIS

MUNICÍPIO

DUQUE DE CAXIAS

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

4,000

PESO LÍQUIDO

0,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
03281	FUROSEMIDA 10MG ML 2ML IM IV CX C 60 AMP (G) TBUTO Lt: 9067262 Val.: 30 06 2022	30049076	060	6108	AMP	60	0,870000	0,00	52,20	0,00	0,00	0,00	0	0
00049	GLICOSE 25% 10ML CX C 200 AMP SAMTEC Lt: LYB Val.: 31 12 2022	30049099	060	6108	UND	200	0,660000	0,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0	0
03356	IVERMECTINA 6MG BL C 4 COMP CX C 500 COMP (G) VITAMEDIC Lt: 059:97 Val.: 19 11 2022	30049069	060	6108	CO	1400	1,260000	0,00	1764,00	0,00	0,00	0,00	0	0

EM CASO DE AVARIA NOTIFICAR NO VERSO
DA NOTA FISCAL NO ATO DO RECEBIMENTO
COM DATA E ASSINATURA.
ENTRAR EM CONTATO ATRAVÉS DO EMAIL:
SAC@STOCKRIOMEDICAMENTOS.COM.BR

ATENÇÃO!
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 (60)-Imposto Retido por Subst.Tributaria-Conv.Icms No 76 94-ICMS UF destino: 116,90-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00
 ALIQUOTA FCP: 0% Pedido No: 54892 ENTREGAR EM: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 -
 CENTRO,PONTAL-SP-CEP:14180-000 Itens 00049,03281 e 03356 com reducao de aliquota Interam no Estado de Sao Paulo a
 12%, conforme Decreto 45 490 2000, artigo 54 DIFAL aliquota 6%. Val Aprox Tributos 3380,02 (19,51%) Fonte:IBPT

RESERVADO AO FISCO

PAGO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

lll

ALMOXARIFADO

31 05 01 VOP

C. P. D.

31 05 01 VLT

ADMINISTRAÇÃO

lll

AP Nº

lll

DIRETORIA

lll

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 28/06/2021
Beneficiário STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP - CNPJ: 20.650.862/0001-77 RUA MIRALUZ,261 HIGIENOPOLIS, RIO DE JANEIRO/RJ 21061040 Fone: (21) 3413-5792					Agência / Código Beneficiário 0733/04469-7
Data do Documento 26/05/2021	Numero do Documento 15568/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/05/2021	Nosso Número 109/00410717-4
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.948,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de 0,05% por dia de atraso. Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141
Sacador/ Avalista:					Código do Baixa

Recebimento através do cheque número do banco. Autenticação Mecânica

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

X

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 28/06/2021
Beneficiário STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP - CNPJ: 20.650.862/0001-77 RUA MIRALUZ,261 HIGIENOPOLIS, RIO DE JANEIRO/RJ 21061040 Fone: (21) 3413-5792					Agência / Código Beneficiário 0733/04469-7
Data do Documento 26/05/2021	Numero do Documento 15568/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/05/2021	Nosso Número 109/00410717-4
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.948,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de 0,05% por dia de atraso. Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 31/05/2021 09:41

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2423

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 254 - STOCK MED DIST. DE PROD.FARMACEUT.		Data Ped: 22/05/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 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					
4526- 1 IVERMECTINA 6MG-COMPRIMIDO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.400,0000	1,2600	0,0000	0,0000	1.764,0000
Complemento do item					
25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,8700	0,0000	0,0000	52,2000
Complemento do item					
26104- 1 GLICOSE 25% 10ML AMP-AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,6600	0,0000	0,0000	132,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.948,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

1.948,2000

0,0000

0,0000

1.948,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.100303 14000.202409 9 86650000345880
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 DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boletto:	3.458,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.458,80
Valor Pago (R\$):	3.458,80

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:08:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062390106
Chave de segurança:	NVMJ242KLRK9T2EX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (LDA)
 AV. TIRADENTES, 6640
 JARDIM ROSICLER CEP:18072-000
 LONDRINA/PR
 Fone: 554333159400



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000768857
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4121 0512 4201 6400 0238 5500 1000 7688 5711 0003 8922

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9054653090 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 21/05/2021
ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA ENTRADA/SAIDA
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 161639531719	UF SP	HORA ENTRADA/SAIDA

PAGO

001 28/06/2021 3.458,80	BASE DE CALCULO DO ICMS 2.603,80	VALOR DO ICMS 186,06	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.458,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.458,80

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

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
000191	AGULHA DESC 25X0 7 CX.C/100 PRECI SION GLIDE BD - BECTON DICKINSON - INJ (INJECTIO N)	90183219	500	6108	CX	20,0000	10,9000000	218,00	218,00	0,00	26,16	0,00	12,00%	0,00%	20	1089889	31/03/2026	01/04/2021
000280	AGULHA DESC 40X1 2 CX.C/100 PRECI SION GLIDE BD - BECTON DICKINSON	90183219	500	6108	CX	20,0000	13,6000000	272,00	272,00	0,00	32,64	0,00	12,00%	0,00%	20	1089775	31/03/2026	01/04/2021

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1847597	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVENIO 126/10 - ANEXO I, ITEM 39 DO RICMS - PR - Produto(s): 201504; 201505 2408 Nosso Pedido: 717084 - IE DIFAL/DESTINO N 816012622112 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS interestadual para a UF de destino: R\$ 282.63. Valor do ICMS interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	Pedido: 717084 Rep.: 000395 Nº da OS 000000895709 (G) 28 Total 28	RESERVADO AO FISCO
------------------	--	---	--------------------

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A(LDA)
 AV. TIRADENTES, 6640
 JARDIM ROSICLER CEP:96072-000
 LONORINA/PR
 Fone: 554333159400



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAIDA
 N. 000768857
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4121 0512 4201 6400 0238 5500 1000 7688 5711 0003 8922

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9054653090

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141210109618136 21/05/2021 18:24:27-03:00

CNPJ
 12.420.164/0002-38

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.
014594	- INJ (INJECTIO N) LUA DE PROCED. LATEX C/TALCO P C/100 DESCARPAC - DESCARPAC - LUA PROC.	40151900	200	6108	CX	20,0000	79,0000000	1.580,00	1.580,00	0,00	63,20	0,00	4,00%	0,00%	20	SLTCAA534S	01/11/2025	01/11/2020
017580	ESCOVA SCRUB C/C LOREXIDINA 2% (R IOHEX) RIOQUIMC A - RIOQUIMICA	30051010	000	6108	UN	216,0000	1,800000	388,80	388,80	0,00	46,66	0,00	12,00%	0,00%	216	2100619	01/02/2024	01/02/2021
201504	ATADURA GESSO CY SNE 10CMX3M CREM ER - CREMER	90211099	540	6108	CX	5,0000	33,0000000	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	5	080262112	31/03/2024	01/03/2021
201505	ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3M CREM ER - CREMER	90211099	540	6108	CX	15,0000	46,0000000	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	9	352262115	30/04/2024	01/04/2021
208939	FRALDA ADULTO G SAFETY CONFORT ECON FARDO 04PCT C/30UN - SAFETY CONFORT	96190000	500	6108	FA	1,0000	145,000000	145,00	145,00	0,00	17,40	0,00	12,00%	0,00%	6	352262110 1 NF88523E310 32021	31/03/2024 31/03/2023	01/03/2021 31/03/2021

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA
 ALMOXARFADO 26/05/21 Valéria
 C. P. D. 26/05/21 Valéria
 ADMINISTRAÇÃO
 AP Nº
 DIRETORIA

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)



NF e
 Nº 000768857
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001002
 000003970493

TICKET

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A (LDA) CNPJ: 12.420.164/0002-38	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000768857	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 28/06/2021	Valor do Documento 3.458,80	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 28/06/2021
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 3376/00002024-9
Data do Documento 21/05/2021	Nro.Documento 000768857	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/05/2021	Nosso Número 02/00001003014-2
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.458,80
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 6,92 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica				

237-2

23793.37609 20000.100303 14000.202409 9 86650000345880

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 28/06/2021
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 3376/00002024-9
Data do Documento 21/05/2021	Nro.Documento 000768857	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/05/2021	Nosso Número 02/00001003014-2
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.458,80
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 6,92 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica				

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/05/2021 09:27

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2408

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 155 - CM HOSPITALAR S.A (LDA)		Data Ped: 21/05/2021		
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 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						
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	2.000,0000	0,1090	0,0000	0,0000	218,0000	
Complemento do item						
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	2.000,0000	0,1360	0,0000	0,0000	272,0000	
Complemento do item						
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	300,0000	2,3000	0,0000	0,0000	690,0000	
Complemento do item						
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,6500	0,0000	0,0000	165,0000	
Complemento do item						
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	216,0000	1,8000	0,0000	0,0000	388,8000	
Complemento do item						
71183- 3 FRALDA GERIATRICA DESC. TAMANHO G-PACOTE-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	4,0000	36,2500	0,0000	0,0000	145,0000	
Complemento do item						
76612- 2 LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA-CAIXA-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	79,0000	0,0000	0,0000	1.580,0000	
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.458,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.458,8000	0,0000	0,0000	3.458,8000


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 37594.201016 4 86660000152400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
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 DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	29/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boletão:	1.524,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.524,00
Valor Pago (R\$):	1.524,00

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:09:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062390659
Chave de segurança:	X3LLG44JM17M92S0

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



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. 000.049.059
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0504 2749 8800 0138 5500 1000 0490 5910 1408 5120
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135210577999373 - 25/05/2021 17:24:53**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41**
DATA DA EMISSÃO: **25/05/2021**
ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**
BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**
CEP: **14180-000**
DATA DA SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: **PONTAL**
UF: **SP**
FONE / FAX: **1639531716**
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **29/06/2021**
Valor **R\$ 1.524,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS	
1.524,00	182,88	0,00	0,00	0,00	0,00	1.524,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.524,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP**
FRETE POR CONTA: **0-Remetente**
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF: **SP**
CNPJ / CPF: **06.321.409/0001-96**
ENDEREÇO: **AVENIDA HENRY FORD -,1153**
MUNICÍPIO: **SAO PAULO**
UF: **SP**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **148923420116**
QUANTIDADE: **1**
ESPÉCIE: **Volumes**
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: **1,760**
PESO LÍQUIDO: **1,760**

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
43568	AZITROMICINA 500MG (GEN) CT/ C/ 150 CP REV/PRATI DONADUZZI G+ PMC: 5.95 Lote: 21D624 Qtd: 1200 Fab: 09/04/2021 Val: 09/04/2023 FCI:AB99F5C6-DD1E-4C5A-A042-E3ABD1BD6693	30042029	500	5102	CP	1.200	1,2700	1.524,00	1.524,00	182,88		12,00	

T360

CONTROLE DE MERCADORIA			
PORTARIA	_____	_____	_____
ALMOXARIFADO	26/05/21	Valéria	_____
C. P. D.	26/05/21	Valéria	_____
ADMINISTRAÇÃO	_____	_____	_____
AP Nº	_____	_____	_____
DIRETORIA	_____	_____	_____

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: PEDIDO 2427
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1408512
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\$ 204,98 Estadual: R\$ 182,88 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

PAGO



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 25/05/2021	Vencimento 29/06/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 49059-01	Nosso Número: 0037594	Valor do Documento: 1.524,00

Autenticação Mecânica



033-0

03399.85426 49000.000007 37594.201016 4 86660000152400

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 29/06/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 25/05/2021	No. do documento 49059-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/05/2021	Nosso Número 0037594-2
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.524,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 4,57 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 30,48 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 1200 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000049059 serie 001
e pedido 1408512 de 25/05/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000049059

() 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 000049059

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes.

Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 24/05/2021 08:49

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2427

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 21/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
13456- 1 AZITROMICINA 500MG CP-CPS-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.200,0000	1,2700 0,0000 0,0000 1.524,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.524,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.524,0000	0,0000	0,0000	1.524,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.100329 97000.202404 9 86650000116950
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 DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.169,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.169,50
Valor Pago (R\$):	1.169,50

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:09:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062391178
Chave de segurança:	558MS0WMZYQXK0HE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIOLI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-065
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 551621019400



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1-1 SAIDA
 1
 N. 000906893
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0512 4201 6400 0157 5500 1000 9068 9311 0016 1687

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210564489670 21/05/2021 20:21:53-03:00

DATA DE EMISSÃO
 21/05/2021

DATA ENTRADA/SAIDA

HORA ENTRADA/SAIDA

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

CEP
 14180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
 SP

SP

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

FONE/FAX
 161639531719

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

ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS,753

MUNICÍPIO
 PONTAL

001
 28/06/2021
 1.169,50

BASE DE CALCULO DO ICMS
 1.154,20

VALOR DO ICMS
 154,30

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 1.169,50

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR TOTAL DO IPCI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.169,50

RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDEREÇO
 RUA OSASCO - GALPAOD

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 6

ESPECIE
 Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 21

PESO LIQUIDO
 21

COD. PROD

DESCR PROD

CST

CFOP

UN

QUANT.

V UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

90183119

SERINGA DESC S/A
 G 05ML L SLIP C/
 700 BD 990317 -
 BECTON DICKINSON
 - INJ (INJECTIO
 N)

500

5102

CX

3,0000

220,500000

661,50

661,50

0,00

87,98

90183119

SERINGA DESC S/A
 G 03ML L SLIP C/
 1000 BD - BECTON
 DICKINSON - INJ

500

5102

CX

2,0000

238,000000

476,00

476,00

0,00

63,31

010664

500

5102

CX

3,0000

220,500000

661,50

661,50

0,00

87,98

0,00

011933

SERINGA DESC S/A
 G 03ML L SLIP C/
 1000 BD - BECTON
 DICKINSON - INJ

500

5102

CX

2,0000

238,000000

476,00

476,00

0,00

63,31

010664

500

5102

CX

3,0000

220,500000

661,50

661,50

0,00

87,98

0,00

010664

500

5102

CX

3,0000

220,500000

661,50

661,50

0,00

87,98

0,00

010664

500

5102

CX

3,0000

220,500000

661,50

661,50

0,00

87,98

0,00

010664

500

5102

CX

3,0000

220,500000

661,50

661,50

0,00

87,98

0,00

010664

500

5102

CX

3,0000

220,500000

661,50

661,50

0,00

87,98

0,00

010664

500

5102

CX

3,0000

220,500000

661,50

661,50

0,00

87,98

0,00

DESTINATARIO /

FATURA

CALCULO

TRANSFERTADOS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

ISSQN

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ARTIGO 54 - DO RICMS-SP - Produto(s): 011933; 010664
 2408
 Nesse Pedido: 99EYFX

Pedido: 99EYFX
 Rep.: 000395
 N° da OS

Volumes
 600002244139 (G) 5
 600002244138 (P) 1
Total 6

RESERVADO AO FISCO

PAGO

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-065
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621019400



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000906893
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0512 4201 6400 0157 5500 1000 9068 9311 0016 1687

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210564489670 21/05/2021 20:21:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS ST	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
209434	(INJECTION) PRESERVATIVO BLO WTEX NAO LUBRIFI CADO CX 144 UNID - BLOWTEX	40141000	020	5102	CX	1,0000	32,000000	32,00	16,70	0,00	3,01	0,00	18,00%	0,00%	1	2012953022	31/12/2025	01/12/2020

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARFADO 24.05.21 Celis

C. P. D. 25.05.21 Celis

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000906893	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 28/06/2021	Valor do Documento 1.169,50	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 28/06/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 21/05/2021	Nro.Documento 000906893	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/05/2021	Nosso Número 02/00001003297-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.169,50
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,34 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

237-2

23793.37609 2000.100329 97000.202404 9 86650000116950

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 28/06/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 21/05/2021	Nro.Documento 000906893	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/05/2021	Nosso Número 02/00001003297-8
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.169,50
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,34 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 24/05/2021 08:23

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2426

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 21/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 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		
83321- 1 PRESERVATIVO S/LUBRIFICAÇÃO-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 144,0000	0,2222	0,0000 0,0000 31,9968
Complemento do item		
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 2.000,0000	0,2380	0,0000 0,0000 476,0000
Complemento do item		
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 2.100,0000	0,3150	0,0000 0,0000 661,5000
Complemento do item		

Totais:**Total Bruto dos itens:** 1.169,4968**Total Descontos dos itens:** 0,0000**Total IPI dos itens:** 0,0000**Total dos Itens +****Encargo Pedido -****Desconto Pedido =****Total do Pedido**

1.169,4968

0,0000

0,0000

1.169,4968



COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R\$ 832,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/06/2021
Data / Hora da operação:	11/06/2021 14:10:14

Código da operação:	00119278
Chave de segurança:	PQUGE3557KKWMZQ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

DANFE

CONTROLE DO FISCO



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

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 038.449

Série: 1 FL: 1/1



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3521.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0384.4917.9974.0007

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135210542061039 - 17/05/2021 14:59:09

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

17/05/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

17/05/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 832,00 16/06/2021 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	832,00	VALOR DO ICMS	149,76	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	832,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	832,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXAS				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1295	ALCOOL GEL ANTI SEPTICO- 70% -BAG (600ML) CICLO FARMA Validade: 17/02/2023 Lote: 0171/022021	38089429	000	5102	UN	52	16.0000	832,00	832,00	149,76	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido: 2303 NCM:28069429-9-PIS E COFINS ALÍQ. 0, CONFORME INCISO 2 DO ART. 1. DA LEI 10925/2004	001 6504-8 1062-6

PAGO

Receber de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 17/05/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 832,00

NF-e

No: 038.449

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1 FL: 1/1

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

11/05/21

ALMOXARIFADO

15/05/21 *Duão*

C. P. D.

19/05/21 *Alcio*

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/05/2021 14:10

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2383

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 17/05/2021
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		
48525- 1 ALCOOL GEL GALAO 5KG-UND 800G-NIPPON	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	52,0000	16,0000 0,0000 0,0000 832,0000
Complemento do item BOLSA 800ML		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	832,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
832,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		832,0000



COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 38.372,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/06/2021
Data / Hora da operação:	11/06/2021 14:10:40

Código da operação:	00136105
Chave de segurança:	UJW9NVQ3EJVAVM3Z

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

17

Código de Verificação de Autenticidade

VRZ1M4RXY

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/06/2021 às 09:15:17

Chave de Acesso

479760PX1NJRGS5EUKHW1XP0DHPTG00U3

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 11/06/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 30.777.077/0001-33	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010145	Cadastro 000037891	Nome/Razão Social CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615			Complemento	Bairro CENTRO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

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

756
3214
55870-2

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota 4,07%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630599	Construção Civil		
Medicina e biomedicina				Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 40.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 40.000,00	Total do ISS R\$ 1.628,00	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 38.372,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

LANÇADO

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **17** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **VRZ1M4RXY**.

Data

CPF/RG

Assinatura



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.12960 51695.462930 84613.870009 7 86600000105400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIAO QUIMICA FARM NAC SA
Nome/Razão Social:	UNIAO QUIMICA FARM NAC SA
CPF/CNPJ:	60.665.981/0001-18
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	UNIAO QUIM FARMACEUTICA NAC SA
CPF/CNPJ:	60.665.981/0001-18
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UNIAO QUIMICA FARM NAC SA
CPF/CNPJ:	60.665.981/0001-18
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	23/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	21/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.054,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.054,00
Valor Pago (R\$):	1.054,00

Data/hora da operação:	21/06/2021 15:55:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072501615
Chave de segurança:	Y6Y9YQ3M6XH7WM1H

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

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

830-3

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 507959
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0560 6659 8100 0975 5500 1000 5079 5919 5771 3538
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda produção estab.destinada a não contribuinte

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214171212581 24/05/2021 17:08:29

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 24/05/2021

ENDEREÇO R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 24/05/2021

MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 551639533596 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA/ENTRADA 17:08:13 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
Número: 0092837365, Valor original: 1.054,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.054,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	23/06/2021	1.054,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.054,00	126,48	0,00	0,00	0,00	1.054,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.054,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			4,080	4,080

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000001000142	BROMOPRIDA 5MG/ML INJ X 50AMP L 2114121 V 30.04.2024 Q 17,000. Resolucao do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: 6181973A-6564-43E8-SF02-1665EFGA4549. Vlr. aprox. trib.: 132,38. FMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049713420039	30049045	500	6107	UN	17,0000	62,000000	1.054,00	0,00	1.054,00	126,48	0,00	12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 25/05/21 Luciana

C. P. D. 25/05/21 Celio

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. PEDIDO 2434 COMPRADORA LUCIA 24 05 2021. Ordemde venda: 5405466. Remessa: 82865541.

RESERVADO AO FISCO

PAGO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 24/05/2021 11:05

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2434

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 27 - UNIÃO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL	Data Ped: 24/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 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		
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	850,0000	1,2400 0,0000 0,0000 1.054,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.054,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
1.054,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		1.054,0000



COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 23/06/2021
Beneficiário UNIAO QUIMICA FARM NAC SA CNPJ 60.665.981/0001-18					Agência/Código Beneficiário 2938/46138-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AV DO CAFE 277 7 ANDAR VILA GUARANI SAO PAULO SP 04311-900					
Data do documento 25/05/2021	No. Do documento 0050795901	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 25/05/2021	Nosso Número 112/96516954-6
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.054,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 2,64 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					
Pagador: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL		CNPJ/CPF 055110753000141			
Endereço: R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753		14180-000 CENTRO		PONTAL SP	
Beneficiário Final: UNIAO QUIM FARMACEUTICA NAC SA		CNPJ/CPF 060665981000118			

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12960 51695.462930 84613.870009 7 86600000105400

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 23/06/2021
Cedente UNIAO QUIMICA FARM NAC SA CNPJ 60.665.981/0001-18					Agência/Código Cedente 2938/46138-7
Data do documento 25/05/2021	No. Do documento 0050795901	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 25/05/2021	Nosso Número 112/96516954-6
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.054,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 2,64 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					
Sacado: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL		CNPJ/CPF 055110753000141			
Endereço: R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753		14180-000 CENTRO		PONTAL SP	
Beneficiário Final: UNIAO QUIM FARMACEUTICA NAC SA		CNPJ/CPF 060665981000118			

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2477 / 00000031040-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO DE ASSIST LABORATORIAL DE STZ LTDA
CPF/CNPJ:	54.163.332/0001-16
Valor:	R\$ 2.021,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	25/06/2021
Data / Hora da operação:	25/06/2021 11:19:33

Código da operação:	00129007
Chave de segurança:	2GWCAKQYZRMHVXPF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

212

Data Emissão:

17/06/2021

Chave:

MSKGXAKD**FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA**

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

CNPJ/CPF: **54.163.332/0001-16**

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 104528

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Sim

Competência: 06/2021 Dt. Prestação: 17/06/2021

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

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

Sub. Tributário: Não

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail: rh@iscmpontal.com.br

Endereço Cobrança:

Inscrição Municipal:

Telefone: 1639531716

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DO POLO COVID REFERENTE À MAIO DE 2021.

2.021,49

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LANÇADO**RETENÇÕES**

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO**2.021,49****VALORES DA NFS-e**

Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS
0,00	2.021,49	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	40,43

TOTAL LIQUIDO**2.021,49**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.sertaozinho.sp.gov.br/nfe>

Recortar Aqui

Data Emissão 17/06/2021	RECEBI DA EMPRESA FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 212	
Chave MSKGXAKD	
	Local / Data
	Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000010517-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL ME
CPF/CNPJ:	04.267.148/0001-48
Valor:	R\$ 1.422,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	29/06/2021
Data / Hora da operação:	29/06/2021 16:15:05

Código da operação:	00155221
Chave de segurança:	1Q5W4N6UV81T97VX

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

Tel/Fax: (16) 3953-2823
MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME
 RUA LOURENÇO DE BARROS MOURA 105
 CENTRO - CEP: 14180-000
 PONTAL/SP
 Fone: (16) 3953-2823 graficaterra@outlook.com

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000.000.167
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3521 0604 2671 4800 0148 5500 1000 0001 6710 0000 3636

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210666780168 15/06/2021 17:16:36

CNPJ
 04.267.148/0001-48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 550.070.735.119

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 15/06/2021

ENDEREÇO
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
 14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
 (16)3953-1716

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	81,04	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	365,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	365,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA
 0-Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
68	PEDIDO EXAME COVID	63042000	060	5102	UN	25	7,30	182,50	0,00	0,00	0,00	0	0	40,52
70	RECEITUARIO COVID AZ+INVER+DEXA	63042000	060	5102	UN	25	7,30	182,50	0,00	0,00	0,00	0	0	40,52

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 16.05.21 Celso

C. P. D. 16.05.21 Celso

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Valor Aproximado dos Tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 81,04 22,20% Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

PAGO

Recbemos de MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 15/06/2021, Valor Total: R\$365,00, Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL/SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000.000.167
 SÉRIE: 1

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/06/2021 08:12

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2466

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI	Data Ped: 14/06/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	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		
4626- 3 PEDIDO EXAME COVID-19-BLOCO-(3) ALMOXARIFADO	25,0000	Não Entregou 7,3000 0,0000 0,0000 182,5000
Complemento do item BLOCO C/100 FOLHAS		
4628- 3 RECEITUARIO COVID-19(AZ+IVERM+DEXA)-BLOCO-(3) ALMOXARIFADO	25,0000	Não Entregou 7,3000 0,0000 0,0000 182,5000
Complemento do item BLOCO C/100 FOLHAS		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	365,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
365,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		365,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p>  <p>Tel/Fax: (16) 3953-2823</p> <p>MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME</p> <p>RUA LOURENÇO DE BARROS MOURA 105 CENTRO - CEP: 14180-000 PONTAL/SP Fone: (16) 3953-2823 graficaterra@outlook.com</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº 000.000.168 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3521 0604 2671 4800 0148 5500 1000 0001 6810 0000 3650</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 550.070.735.119 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	

<p>DESTINATÁRIO/REMETENTE</p> <p>NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</p>		<p>CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41</p>	<p>DATA DE EMISSÃO 15/06/2021</p>
<p>ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO CENTRO</p>	<p>CEP 14180-000</p>
<p>MUNICÍPIO PONTAL</p>	<p>FONE/FAX (16)3953-1716</p>	<p>UF SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>
<p>FATURA/DUPLICATA</p>		<p>HORA DE SAÍDA</p>	

FATURA/DUPLICATA

<p>CÁLCULO DO IMPOSTO</p>					
<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00</p>	<p>VALOR DO ICMS 0,00</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</p>	<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</p>	<p>VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 276,02</p>	<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.057,50</p>
<p>VALOR DO FRETE 0,00</p>	<p>VALOR DO SEGURO 0,00</p>	<p>DESCONTO 0,00</p>	<p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00</p>	<p>VALOR DO IPI 0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DA NOTA 1.057,50</p>

<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p>		<p>RAZÃO SOCIAL 0-Emitente</p>	<p>FRETE POR CONTA</p>	<p>CÓDIGO ANTT</p>	<p>PLACA DO VEÍCULO</p>	<p>UF</p>	<p>CNPJ/CPF</p>
<p>ENDEREÇO</p>		<p>MUNICÍPIO</p>	<p>UF</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>			
<p>QUANTIDADE</p>	<p>ESPÉCIE</p>	<p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p>	<p>PESO BRUTO</p>	<p>PESO LÍQUIDO</p>		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
26	PRE CONSULTA	63042000	060	5102	UN	50	8,65	432,50	0,00	0,00	0,00	0	0	96,02
16	PRESCRICAO MEDICA	48102290	060	5102	UN	50	12,50	625,00	0,00	0,00	0,00	0	0	180,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFE _____

C. P. D. _____

TOMADA DE CONTAS _____

AP. Nº _____

DIRETORIA _____

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Valor Aproximado dos Tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 276,02 26,10% Fonte: IBPT</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>PAGO</p>
--	--

<p>Recebemos de MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 15/06/2021. Valor Total: R\$ 1.057,50. Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL/SP</p>	<p>NF-e</p> <p>Nº 000.000.168</p> <p>SÉRIE: 1</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/06/2021 08:13

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2467

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI	Data Ped: 14/06/2021
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	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		
4068- 1 BLOCO DE PRE CONSULTA-BLOCO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO 50,0000	8,6500	0,0000 0,0000 432,5000
Complemento do item BLOCO C/100 FOLHAS		
4069- 1 BLOCO DE PRESCRIÇÃO MEDICA C/CARBONO-BLOCO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO 50,0000	12,5000	0,0000 0,0000 625,0000
Complemento do item BLOCO C/100 FOLHAS		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.057,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.057,5000	0,0000	0,0000	1.057,5000



COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

756

3214

10517-1



banner, faixa, identificação interna de empresas, placas em alumínio
fachada, letras caixa, criações, uniformes
identificação de fretas, bolsas e mochilas, brindes em geral, gifts, consultoria, vídeos institucionais

Rua Jordão Borghetti, 1265 | CEP 14560-170 | Sertãozinho/SP

Sertãozinho, 11 de Junho de 2021

A

Santa Casa De Misericórdia
Pontall | SP

A/C: Lúcia Flores

Ref.: Cotação Gráfica

Agradecemos desde já o interesse demonstrado em nossos produtos/serviços, e informamos abaixo preços e demais condições de fornecimento dos produtos/serviços solicitados.

Letras com iluminação interna e externa				
Item	Descrição	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
01	PEDIDO EXAME COVID-19-BLOCO	25	R\$ 8,00	R\$ 200,00
02	RECEITUARIO COVID-19(AZ+IVERM+DEXA)-BLOCO	25	R\$ 8,00	R\$ 200,00
03	BLOCO DE PRESCRIÇÃO MEDICA C/CARBONO-BLOCO	50	R\$ 13,00	R\$ 650,00
04	BLOCO DE PRE CONSULTA-BLOCO	50	R\$9,00	R\$450,00
05	PEDIDO EXAME COVID-19-BLOCO	25	R\$	
06				
07				

Condição de entrega : 15 dias úteis

Pagamento : a vista no fechamento do pedido 50% saldo no cartão credito/debito ou cheque pré

Proposta válida : 03 dias úteis

Condições de Fornecimento

- a-) impostos inclusos no preço;
- b-) frete fora da cidade de Sertãozinho será através da cláusula FOB;
- c-) O prazo de entrega previsto é médio e poderá sofrer modificações ou atrasos por motivos de força maior ou caso fortuito;
- d-) a arte final e fotolitos quando confeccionados pela Studyo One serão cobrados a parte de acordo com informações constantes no corpo do orçamento acima;
- e-) a produção dos pedidos somente terão início com a aprovação de layout, momento em que será considerado o pedido aprovado e gerando os efeitos legais;
- f-) a aprovação do layout se dará através de e-mail, fax ou qualquer outro meio legal de comunicação desde que identificado quem aprovou o layout;
- g-) a aprovação do layout deverá conter os dados do responsável pela provação bem como a identificação da empresa representada;
- h-) o prazo para pagamento começa a valer a partir da data de entrega do produto;
- i-) o cancelamento do pedido após a aprovação do layout, provocará a aplicação de cláusula penal estipulada em 20% (vinte por cento) do valor do pedido, além de responsabilidade em indenização por perdas e danos, com a indenização pelos custos ocorridos com desenvolvimento de layout/amostra/modelos e compra de matéria prima, bem como da mão de obra utilizada;
- j-) após a de layout/amostra não serão retratações/retificações em relação ao orçamento aprovado, salvo se houver anuência entre expressa entre as duas partes;
- l-) a validade da presente proposta é de 02 (dois) dias;
- m-) fica eleito o foro de Sertãozinho, para dirimir qualquer dúvida, decorrente do presente pedido.

Sendo só para o momento, despedimo-nos,



Adilson Batista
+55 16 9.9134-5499
SKYPE Studyo One

11 de Junho de 2021

Orçamento

Cliente: Santa Casa Pontal

A/C: Lucia

<i>PEDIDO EXAME COVID-19- BLOCO 25 UNID.</i>	<i>R\$ 210,00</i>
<i>RECEITUARIO COVID-19(AZ+IVERM+DEXA)-BLOCO 25 UNID</i>	<i>R\$ 210,00</i>
<i>BLOCO DE PRESCRIÇÃO MEDICA C/CARBONO-BLOCO 50 UNID</i>	<i>R\$ 690,00</i>
<i>BLOCO DE PRE CONSULTA-BLOCO PRE CONTRATO</i>	<i>R\$ 490,00</i>



**IMPRESSÕES EM OFF- SET ,
ARTES GRÁFICAS EM GERAL.**

A/C Santa Casa de Pontal n° 1525

09/06/2021

25 Bls - Pedido de Exame Covid

Valor Unitário R\$ 7,30 - Valor Total R\$182,50

25 Bls - Receituário Covid

Valor Unitário R\$ 7,30 - Valor Total R\$182,50

50 Bls - Prescrição Médica

Valor Unitário R\$ 12,50 - Valor Total R\$625,00

50 Bls - Pre Consulta

Valor Unitário R\$ 8,65 - Valor Total R\$432,50

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0987 / 00000050131-X
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TIAGO PASCUTI MARTINS EPP
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Valor:	R\$ 598,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	29/06/2021
Data / Hora da operação:	29/06/2021 16:15:29

Código da operação:	00155446
Chave de segurança:	G7EUYXM43QMPM3VE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE TIAGO PASCUTI MARTINS EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000042812 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TIAGO PASCUTI MARTINS EPP R HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 SERTAOZINHO/SP Fone: 1639422771	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000042812 SÉRIE 1 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 6607 7786 9800 0110 5500 1000 0428 1212 1151 4542	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.ADQ.TERC.OP.SUBST.TRIB.CONT.SUBSTITUIDO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210690905262 21/06/2021 15:19:04
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE				DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		21/06/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 21/06/2021	
MUNICIPIO PONTAL	FONE/FAX 1639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 15:18:22	

001	05/08/2021	598,95								
-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

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 598,95		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 598,95	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL TIAGO PASCUTI MARTINS EPP			FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10
ENDEREÇO R HUMBERTO ORTOLAN,1290			MUNICIPIO SERTAOZINHO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117		
QUANTIDADE 9	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1265	COPO PLASTICO COPOSUL 1 80 ML C/ 2500 UND. - TR ANSP	39241000	0500	5405	CX	6,0000	95,9000	575,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1595	PURO AR ULTRA FRESH 400 ML - ALECRIM	38085910	0102	5102	UN	3,0000	7,8500	23,55	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$ 206,28 Federal Fonte: IBPT Protocolo: 135210690905262 Fatura: 1) 05/08/2021 598,95 -> PAGTO: 05/08/2021 - DEPOSITO - VENCIMENTO TODO DIA 28 DO MES 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: 2491-	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/06/2021 09:51

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2491

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 81 - TIAGO PASCUTI MARTINS - EPP	Data Ped: 18/06/2021
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr. Total
Observação do Pedido		
4136- 1 BOM AR -FRASCO-	Não Entregou	526
(32) LIMPEZA	3,0000	7,8500 0,0000 0,0000
Complemento do item		
63605- 1 COPO DESC(P/AGUA 180ML CX/25X100UN) -PT	Não Entregou	526
(32) LIMPEZA	150,0000	3,8360 0,0000 0,0000
Complemento do item COPOS TRANSPARENTES		

Totais:

Total Bruto dos itens: 598,9500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
598,9500	0,0000	0,0000	598,9500



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO