



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
E S T A D O D E S Ã O P A U L O

**MENSAGEM N.º 29/2017
De 29 de março de 2017**

Senhor Presidente,

Tenho a honra de encaminhar à apreciação de Vossa Excelência e dessa Nobre Câmara Municipal, o incluso projeto que dispõe sobre a concessão de subvenção social, de acordo com a Lei Federal nº 4.320 de 1964, no valor de R\$ 464.487,39 (quatrocentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e oitenta e sete reais e trinta e nove centavos) à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque.

Em primeiro momento, ressalto que a novel Lei Federal nº 13.019 de 2014 estendeu os seus efeitos à concessão de subvenções sociais, auxílios e contribuições, de modo que sua autorização é precedida de termo de colaboração ou termo de fomento.

Todavia, o mesmo diploma legal exceuiu em duas oportunidades – art. 3º, inciso IV e art. 84, inciso II – a atuação complementar do sistema único de saúde, aplicando-se o art. 116, da Lei nº 8.666 de 1993 nesse caso.

Superado o impasse, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque solicitou a presente subvenção social em virtude de insuficiência financeira para cumprir o Plano de Trabalho oriundo do convênio autorizado pela Lei Municipal nº 4.185 de 2014.

Após a análise pela Diretoria de Saúde da planilha de custos e seus respectivos comprovantes fiscais, que seguem anexos ao presente projeto, restou corroborado que as despesas se referem ao atendimento complementar do SUS, em consonância com o Plano de Trabalho aprovado, portanto, revestidas de finalidade pública.



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
E S T A D O D E S Ã O P A U L O

Também foi apurada uma defasagem nos valores originalmente pactuados, o que gerou o presente déficit. Tal insuficiência no repasse será melhor analisada por ocasião da celebração de novo instrumento de convênio ainda nesse exercício, onde serão priorizadas ações de saúde de competência do Município visando uma melhor efetividade na prestação do serviço público com o custo adequado.

Portanto, faz-se necessária a autorização da presente subvenção social para que os trabalhos desenvolvidos pela entidade não sofram solução de continuidade.

Informo que os Diretores dos Departamentos da Prefeitura estão à disposição para os esclarecimentos que forem solicitados pelos Senhores Vereadores.

Ao ensejo, reitero a Vossa Excelência e demais membros dessa Augusta Casa meus protestos de elevado apreço e distinta consideração, **requerendo para este projeto de lei os benefícios da tramitação sob regime de urgência**, nos termos do art. 191, inciso II e art. 195, do Regimento Interno dessa Augusta Casa de Leis.

CLAUDIO JOSÉ DE GÓES
PREFEITO

Ao Exmo. Sr.
Newton Dias Bastos
DD. Presidente da Egrégia Câmara Municipal de
São Roque – SP



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
E S T A D O D E S Ã O P A U L O

PROJETO DE LEI N.º 29, de 29/3/2017

Autoriza a Prefeitura conceder subvenção social à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque e dá outras providências.

O Prefeito da Estância Turística de São Roque, no uso de suas atribuições legais,

Faço saber que a Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque decreta e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica a Prefeitura autorizada a conceder subvenção social à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, no valor de R\$ 464.487,39 (quatrocentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e oitenta e sete reais e trinta e nove centavos) referentes as despesas de custeio para a execução do Plano de Trabalho do Convênio autorizado pela Lei nº 4.185 de 2014, mas com cobertura financeira insuficiente.

§ 1º A subvenção de que trata o *caput* será concedida em parcela única, tendo com o objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde de média e alta complexidade pela instituição.

§ 2º A entidade beneficiada deverá prestar contas da aplicação dos valores recebidos na forma da legislação aplicável e das Instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Art. 2º As despesas decorrentes da execução desta Lei onerarão a dotação 09.11.3.3.50.43.10.302.0049.01.310000 – SUBVENÇÕES SOCIAIS – CONVÊNIO IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE, 29/03/17


CLAUDIO JOSÉ DE GÓES
PREFEITO



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
ESTADO DE SÃO PAULO

LEI 4.185

De 1º de abril de 2014

PROJETO DE LEI N.º 031/14-E,
De 28 de março de 2014.
AUTÓGRAFO N.º 4.158 de 31/03/2014.
(De autoria do Poder Executivo)

Autoriza a Prefeitura a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, e dá outras providências.

O Prefeito da Estância Turística de São Roque, no uso de suas atribuições legais,

Faço saber que a Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque decreta e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica a Prefeitura autorizada a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, entidade filantrópica sem fins lucrativos, com sede à Rua Santa Izabel, 186, em São Roque, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 70.945.936/0001-70, com estatutos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Roque sob nº 1581e última alteração sob nº 12.105, de 28/03/2008, cadastrada na Prefeitura de São Roque sob nº 12.661-6, tendo como objeto a operacionalização da gestão e execução, pela SANTA CASA, das atividades e serviços de saúde de média e alta Complexidade no Município de São Roque, conforme minuta anexa, parte integrante desta Lei.

Art. 2º As despesas decorrentes da execução desta Lei onerarão, neste exercício, as dotações orçamentárias a seguir:

09.01.3.3.50.43.10.302.0032.01.310000 – Convênio
Santa Casa de Misericórdia;

09.01.3.3.50.43.10.302.0032.05.310000 - Convênio
Irmandade de Santa Casa de Misericórdia;

09.01.3.3.90.39.10.302.0032.05.310000 – Remuneração
por Serviços Produzidos, suplementadas se necessário.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE, 1º/04/2014.

DANIEL DE OLIVEIRA COSTA
PREFEITO

Publicada em 1º de abril de 2014, no Gabinete do Prefeito
Aprovado na 15ª Sessão Extraordinária de 31/03/2014.

/ap.-



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Rua Santa Izabel, 186 - Vl. Marques - Cep 18.130-535 - São Roque - SP

Fone /Fax (11) 4719-9360

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

RELAÇÃO DE DESPESAS EXTRAS

ANEXO	EMPRESA / CNPJ	DESCRIÇÃO	NF + Valor
I	JLM Serviços em Medicina SS CNPJ: 20.761.966/0001-68	Serviços médicos em Cirurgia Geral, em Urgência e Emergência Período: 01 a 28 de fevereiro/2017	NFS-e 298 R\$46.925,00
II	Clínica de Anestesiologia e Dor Giancoli e Carvalho Ltda EPP CNPJ: 17.358.554/0001-68	Serviços médicos em Anestesiologia, em Urgência e Emergência Período: 01 a 28 de fevereiro/2017	NFS-e 300 R\$46.925,00
III	Pemogus Clínica Médica SS CNPJ: 07.545.842/0001-78	Plantões médicos em Ginecologia e Obstetrícia, em Urgência e Emergência - Período: 01 a 27 de fevereiro/2017	NFS-e 450 R\$118.061,56
IV	Nishimura Belini & Costa SS CNPJ: 20.761.966/0001-68	Serviços médicos em Cirurgia Geral, em Urgência e Emergência - Antecipação Período: 27/02 a 15 de março/2017	NFS-e 118 R\$62.900,00
V	Totalqualy Higienização Textil Ltda. CNPJ: 12.387.556/0001-61	Locação e Higienização de Enxoval Hospitalar - Pagto Quinzenal - Período: 01 a 15 de março/2017	FATURA 338 R\$10.259,91
VI	ReyLimp Com. Materiais Higiene e Limpeza CNPJ: 06.333.018/0001-91	Produtos e Materiais de higiene e limpeza + Descartáveis. Período: 06/03/2017 - pagto 20dd.	DANFE 31530 R\$5.266,10 DANFE 31531 R\$3.414,45 DANFE 31532 R\$ 580,75
VII	M.N.P. Custódio Com. Prod. Hosp ME CNPJ: 03.402.979/0001-12	Materiais Hospitalares Período Aquisição: 23/02; 02/03	DANFE 3319 R\$737,00 DANFE 3372 R\$10.080,10



			DANFE 3373 R\$1.323,00 DANFE 3475 R\$2.811,41
VIII	CPS Coml de Mat. e Equip. Médicos Ltda - ME CNPJ: 11.119.750/0001-01	Material Hospitalar Período Aquisição: 01/03/2017	DANFE 1702 R\$1.745,00
IX	Dupatri Hosp. Com. Imp e Exp Ltda CNPJ: 04.027.894/0003-26	Materiais e Medicamentos Período Aquisição: 01 e 09/03/2017	DANFE 720187 R\$112,00 DANFE 720233 R\$2.160,80 DANFE 70194 R\$388,00 DANFE 716598 R\$2.052,00 DANFE 716664 R\$5.131,15
X	Volpi Distribuidora de Drogas Ltda. CNPJ:64.533.797/0001-75	Materiais e Medicamentos Período Aquisição: 01 e 02/03/2017	DANFE 13837 R\$3.134,85 DANFE 13832 R\$7.246,80
XI	Ativa Comercial Hospitalar Ltda. CNPJ: 04.274.988/0002-19	Medicamentos Período Aquisição: 01/03/2017	DANFE 151880 R\$ 7.868,15
XVII	PREMED Serv. Méd. de Atendimento a Emergência e Remoções Ltda. EPP CNPJ: 07.388.334/0001-23	Remoção de pacientes: 1-RN Juliana Lopes Sinhorelli 11/02/17 - Saída: 17h35 Justificativa: Não havia motorista disponível, pois um já estava em transferência e não foi possível contato com Joseildo (pref) para providenciar outro motorista. 2- RN de Geciane Ap. da Silva 20/02/2017 - Saída: 19h15 Justificativa: Não havia equipe médica/enfermagem devido ao nº de atendimentos dia e horário	NFS-e 2742 R\$4.400,00



XIII	N CNPJ:40.432.544/0001-47	Telefonia Móvel Período: 07/02 a 03/03/2017	R\$3.420,76
XIV	Telefonica Brasil S/A - VIVO CNPJ: 02.558.157/0001-62	Telefonia Fixa Período: 08/02 a 07/03/2017	R\$6.307,01
XV	Air Liquide do Brasil CNPJ: 00.331.788/0016-03	Locação de Tanque e Cilindros Período Aquisição: Fev/2017	NOTA LOC R\$6.810,46
XVI	Air Liquide do Brasil CNPJ: 00.331.788/0018-67	Consumo de Gases Medicinais Período Aquisição: MAR/2017	DANFE 1481 R\$5.058,36 DANFE 1511 R\$6.640,20
XVII	INSS	Parcelamento de INSS - Parc nº 014/060 Processo 615569498	R\$15.667,66
XVIII	Pagamento de Férias		R\$49.376,67
XIX	Refis - Parcelamento	Art 1º Demais Débitos RFB parcela 138 de 180 Art.1º e 3º Débitos Previdenciários PGFN / RFB	R\$7.869,71 R\$19.813,53
TOTAL = R\$464.487,39			

*Recebido em 27/03/2017
Luanda*

Luiz

*Lucila Maria O. Camilo
Provedora
2017/2018*





20/03

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
298

Data e Hora da Emissão	09/03/2017 10:09:07	Competência	9/2/2017	Código de Verificação	408620979
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO ROQUE - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	JLM SERVIÇOS EM MEDICINA SS				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.671.966/0001-68	Inscrição Municipal	23046	Município	SAO ROQUE - SP
Endereço e Cep	RUA SANTANA ,323 - VILA MARQUES CEP: 18130-555				
Complemento:		Telefone:	(11)4712-5902	e-mail:	
Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE				
CNPJ/CPF	70.945.936/0001-70	Inscrição Municipal	12661	Município	SAO ROQUE - SP
Endereço e CEP	SANTA IZABEL ,186 - VILA MARQUES CEP: 18130-565				
Complemento:		Telefone:	(11)4719-9360	e-mail:	marcelina@scsaudesr.com.br
Discriminação dos Serviços					
REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM ATENDIMENTO A LEI 12741/2012 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS DE R\$ 50.000,00 X 16,14% = R\$ 8.070,00 ALIQUOTA APROXIMADAMENTE DE 16,14%					
BANCO: 001 AGÊNCIA: 0523-1 C/C: 31.031-X					
Código do Serviço / Atividade					
4.03 / 4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulat					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra		Código ART			
Tributos Federais					
PIS	325,00	COFINS	1.500,00	IR(R\$)	750,00
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	500,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Calculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	R\$ 50.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços	R\$ 50.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	3.075,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	50.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,50	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido	R\$ 46.925,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R\$	1.250,00	
		2-Não			
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saoroque.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.					
Avisos					

20/03

Anexo 14

22
Número da
NFS-e
300

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Data e Hora da Emissão		02/03/2017 09:14:38		Competência		28/2/2017		Código de Verificação		005100817	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO ROQUE - SP			
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		CLINICA DE ANESTESIOLOGIA E DOR GIANCOLI E CARVALHO LTDA EPP									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		17.358.554/0001-68		Inscrição Municipal		22061		Município		SAO ROQUE - SP	
Endereço e Cep		RUA SANTANA, 142 - VILA MARQUES CEP: 18130-555									
Complemento:		SALA18		Telefone:		(11)4712-5549		e-mail		rita.caper@caperonline.com.br	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE									
CNPJ/CPF		70.945.938/0001-70		Inscrição Municipal		12651		Município		SAO ROQUE - SP	
Endereço e CEP		SANTA IZABEL, 186 - VILA MARQUES CEP: 18130-565									
Complemento:				Telefone:		(11)4712-4066		e-mail		marcelina@scsaudesr.com.br	
Discriminação dos Serviços											
Valor aproximado do imposto R\$3.075,00.											
Código do Serviço / Atividade											
4.03 / 4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulat											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra								Código ART			
Tributos Federais											
PIS		325,00		COFINS		1.500,00		IR(RS)		750,00	
								INSS(R\$)			
										CSLL(R\$)	
										500,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		50.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		50.000,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		3.075,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		50.000,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,50			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(-) Valor Líquido R\$		46.925,00		Incentivador Cultural		(-) Valor do ISS: R\$		1.250,00			
				2-Não							
<p>Avisos</p> <p>1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: saoroque.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.</p>											

2013

Anexo III



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
450

Data e Hora da Emissão	10/03/2017 10:12:48	Competência	10/3/2017	Código de Verificação	360835805
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO ROQUE - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PEMOGUS CLÍNICA MÉDICA S/S				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	07.545.842/0001-78	Inscrição Municipal	17431	Município	SAO ROQUE - SP
Endereço e Cep	RUA SANTANA, 142 - VILA MARQUES CEP: 18130-555				
Complemento:	SALAS 29 E 30	Telefone:	47124150	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE				
CNPJ/CPF	70.945.936/0001-70	Inscrição Municipal	12661	Município	SAO ROQUE - SP
Endereço e CEP	RUA SANTA IZABEL, 186 - VILA MARQUES CEP: 18130-565				
Complemento:		Telefone:	(11)4712-4150	e-mail:	pemogus@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

não informado

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulatório

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	817,68	COFINS	3.773,94	IR(R\$)	1.886,97	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	1.257,98
-----	--------	--------	----------	---------	----------	-----------	--	-----------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	125.798,13	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		125.798,13
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	7.736,57	0-Nenhum	Base de Cálculo		125.798,13
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,50
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	118.061,56	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R\$		3.144,95
		2-Não			

Avisos

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


PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRINQUE

18120-000 - LAMARTINE NAVARRO, 514 - CENTRO - MAIRINQUE - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	118	22/03/2017	SXHW-ZVHU

NISHIMURA BELINI & COSTA SOCIEDADE SIMPLES

RUA HERMES DÓRIO NATALE, 299 - JARDIM CRUZEIRO - MAIRINQUE - SP

CNPJ/CPF: 08.595.519/0001-71 Inscr. Estadual/RG: ISENTA
 Email: pelica@mkcidade.com.br
 Telefone: 11-9909-7012 Inscrição Municipal: 8019

Local do Serviço: 511 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO - ISS MENSAL SEM RETENÇÃO NA FONTE
 Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 03/2017
 Atividade: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Dados do Tomador de Serviço
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

RUA SANTA ISABEL 186 - VILA MARQUES

SÃO ROQUE - SP - CEP: 18130565

CNPJ/CPF: 70945936000170

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança: RUA SANTA ISABEL 186

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	62.900,00	62.900,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL e "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Observação: REFERENTE A 15 DIAS DE MARÇO

Total dos Serviços	62.900,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00% 1.258,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
62.900,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	62.900,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão	22/03/2017	RECEBI DA EMPRESA NISHIMURA BELINI & COSTA SOCIEDADE SIMPLES OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	118		
Chave	SXHW-ZVHU		
		Local / Data	Assinatura

RECEBEMOS DE REYLIMP COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS
CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/03/17 VALOR TOTAL: R\$ 5266,10

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº

000031530

SÉRIE: 001

REYLIMP COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA 		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA Nº: 000031530 SÉRIE: 001 Folha: 1 / 1			
AVENIDA TEREZA ALBIERO, 100 JARDIM TULIPAS - 18050-630 SOROCABA - SP - FONE: (15) 3222-7811		CHAVE DE ACESSO 35170306333018000191550010000315301000315301		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VEND.MERC.SUJ.REG.ST/VENDA MERC. ADQUIRIDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170140571320			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669368615119		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 06.333.018/0001-91	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRM. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE		C.N.P.J./C.P.F. 70.945.936/0001-70		DATA DE EMISSÃO 06/03/17	
ENDEREÇO RUA SANTA ISABEL N, 186 - CENTRO		COMPLEMENTO		CEP 18135-390	
MUNICÍPIO SAO ROQUE		FONE / FAX (11) 4719-9360		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DE SAÍDA 15:59:00	

FATURA / DUPLICATA

Num.	1333-1	Num.	1	Num.	1	Num.	1	Num.	1	Num.	1	Num.	1
Venc.	27/03/17	Venc.	1	Venc.	1	Venc.	1	Venc.	1	Venc.	1	Venc.	1
Valor	5266,10	Valor	0,00	Valor	0,00	Valor	0,00	Valor	0,00	Valor	0,00	Valor	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1333,60	240,05	0,00	0,00	0,00	25,65	5266,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118,39	5266,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL A PROPRIO		FRETE POR CONTA 0 - Emit.		CÓDIGO ANNT		PLACA DHQ8551		UF SP		C.N.P.J./C.P.F. 06333018000191	
ENDEREÇO AV. TEREZA ALBIERO N 100		MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 669368615119					
QUANTIDADE 339		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 530,700		PESO LÍQUIDO 530,700	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IMPOS
1589	COPO PLAST 180 ML C/2500 COPOSUL TR ✓	39241000	060	5405	CX	10 0000	50,00	500,00	0,00	0,00	0,00	156,45
2090	TOALHA AMERICANA 25X35 IMP PCT 500UND ✓	48182000	060	5405	PÇ	4.0000	15,50	62,00	0,00	0,00	0,00	15,48
1683	TOUCA DESCARTAVEL C/100 ✓	63079030	000	5102	PAC	0,0000	9,45	75,60	75,60	13,61	18,00	16,76
1092	S/C LIXO 90x110 BRANCO P/05 ✓	39232190	060	5405	UN	25.0000	34,80	870,00	0,00	0,00	0,00	246,47
167	S/C LIXO 60 LTS PRETO ✓	39232910	060	5405	FAR	15.0000	10,50	157,50	0,00	0,00	0,00	44,62
2848	PANO MULTI USO AZUL 0,30X300MTS BETANIN ✓	63079010	000	5102	UN	10.0000	74,00	740,00	740,00	133,20	18,00	164,28
1948	PANO MULTI USO BRANCO 0,30X300MTS BETANIN ✓	63079010	000	5102	CX	7.0000	74,00	518,00	518,00	93,24	18,00	115,00
1291	TOALHA INT. BCO 20X21 DA BOA ✓	48182000	060	5405	FAR	220.0000	4,65	1023,00	0,00	0,00	0,00	255,34
1141	P.HIG. ROLAO 8X300 LUXO REIPEL PLUS ✓	48181030	060	5405	FAR	40.0000	33,00	1320,00	0,00	0,00	0,00	213,94

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATENÇÃO Favor conferir mercadoria e NF-e no ato da entrega. Havendo qualquer divergência o contato deve ser imediato com a nossa empresa para as devidas providências. Não aceitaremos reclamações posteriores. OC 129 TABELA A-CRT-2 ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE NA NF COMPRA TABELA A-CRT-2 ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE NA NF COMPRATOTAL APROXIMADO IMPOSTOS R\$ 1226,26
Fonte: IBPT Xc67Eq

RESERVADO AO FISCO



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário Reylymp Com. de Mat. de Hig. e Limpeza LTDA - CNPJ/CPF: 06333018000191 Av Tereza Albiero, 100 - Jd Tulipas - 18050-630 - Sorocaba - SP		Vencimento 27/03/2017
Pagador Irm. Santa Casa Misericórdia de S.	Número do Documento 31530	Nosso Número 0000000089796
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)		Valor do Documento R\$ 5.266,10



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
na Instituição Financeira Receptora:
Sacador/Avalista: _____ CNPJ: _____



033-7

03399.15126 90000.000001 08979.601013 1 71110000526610

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC		Vencimento 27/03/2017
Beneficiário Reylymp Com. de Mat. de Hig. e Limpeza LTDA - CNPJ/CPF: 06333018000191 Av Tereza Albiero, 100 - Jd Tulipas - 18050-630 - Sorocaba - SP		Agência / Ident. Beneficiário 0566-5 / 1512900
Data do Documento 06/03/2017	Número do Documento 31530	Espécie Documento DM
		Aceite N
		Data do Processamento 06/03/2017
		Nosso Número 0000000089796
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade X
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)		(=) Valor do Documento R\$ 5.266,10
Após 1 dia Cobrar mora diária de R\$: 21,06 Cobrar 3% de multa a partir de 29/03/2017		(-) Desconto
Para atualizar seu boleto acesse www.santander.com.br/boletos		(-) Abatimento
		(+) Mora
		(+) Outros Acréscimos
		(=) Valor Cobrado

Pagador:
Irm. Santa Casa Misericórdia de S. Roque - CNPJ/CPF: 70.945.936/0001-70
Rua Santa Isabel, 186
18135390 Sao Roque / SP

Centro

CNPJ:

Sacador/Avalista: _____

Autenticação Mecânica





Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE REYLIMP COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/03/17 VALOR TOTAL: R\$ 580,75

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 060031532
SÉRIE: 001

REYLIMP COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA  AVENIDA TEREZA ALBIERO, 100 JARDIM TULIPAS - 18050-630 SOROCABA - SP - FONE: (15) 3222-7811		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000031532 SÉRIE: 001 Folha 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 35170306333018000191550010000315321000315322 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
NATUREZA DA OPERAÇÃO VEND.MERC.SUJ.REG.ST/VENDA MERC. ADQUIRIDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170140574090	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669368615119	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 06.333.018/0001-91	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J./C.P.F.	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE		70.945.936/0001-70	06/03/17
ENDEREÇO RUA SANTA ISABEL N, 186 - CENTRO		COMPLEMENTO CEP 18135-390	DATA DE SAÍDA 06/03/17
MUNICÍPIO SAO ROQUE	FONE / FAX (11) 4719-9360	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DE SAÍDA 15:59:00

TURA / DUPLICATA							
31532-1	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
Venc. 27/03/17	Venc. //	Venc. //	Venc. //	Venc. //	Venc. //	Venc. //	Venc. //
Valor 580,75	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
392,75	70,70	0,00	0,00	0,00	3,76	580,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,42	580,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL A PROPRIO		FRETE POR CONTA 0 - Emit.	CODIGO ANNT	PLACA DHQ8551	UF SP	C.N.P.J./C.P.F. 06333018000191
ENDEREÇO AV. TEREZA ALBIERO N 100		MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 669368615119	
QUANTIDADE 289	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 34,428	PESO LIQUIDO 34,428	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IMPOS
1170	ESPONJA DUPLA FACE BRITISH ✓	68053050	060	5405	UN	100,0000	0,45	45,00	0,00	0,00	0,00	14,15
1480	ALCOOL 70 INPM C/01LT ✓	22089000	060	5405	FRA	24,0000	3,90	93,60	0,00	0,00	0,00	48,23
2474	LAVATINA SANITARIA SEM POTE ✓	96039000	000	5102	UN	5,0000	4,35	21,75	21,75	3,92	18,00	6,84
368	FIBRA 260MM X 100MM VERDE ✓	68053050	060	5405	UN	8,0000	0,85	6,80	0,00	0,00	0,00	2,14
2789	LUVAS VINIL TALCADA C/AMIDO C/100 GRANDE ✓	39262050	000	5102	CX	10,0000	15,50	155,00	155,00	27,90	18,00	58,65
75	ESCOVÁ PI ROUPAS ✓	96031000	060	5405	UN	2,0000	1,80	3,60	0,00	0,00	0,00	1,13
1692	SAPOLIO CREMOSO WORKER C/200ML ✓	34054000	060	5405	UN	20,0000	1,95	39,00	0,00	0,00	0,00	13,60
1640	SACO ALGODÃO ALVEJADO 40X60 XADREZ ✓	63071000	000	5102	UN	120,0000	1,80	216,00	216,00	38,88	18,00	47,95

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ATENÇÃO Favor conferir mercadoria e NF-e no ato da entrega. Havendo qualquer divergência o contato deve ser imediato com a nossa empresa para as devidas providências. Não aceitaremos reclamações posteriores. OC 132 TABELA A-CRT-2 ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE NA NF COMPRATOTAL APROXIMADO IMPOSTOS R\$ 192,93 Fonte: IBPT Xe67Eq	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Lotu 3737



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário Reyimp Com. de Mat. de Hig. e Limpeza LTDA - CNPJ/CPF: 06333018000191 Av Tereza Albiero, 100 - Jd Tulipas - 18050-630 - Sorocaba - SP			Vencimento 27/03/2017
Pagador Irm. Santa Casa Misericórdia de S.	Número do Documento 31532	Nosso Número 0000000089818	Valor do Documento R\$ 580,75
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)			



Santander

Autenticação Mecânica

O recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
sem a quitação só terá validade após pagamento do cheque
na Instituição Financeira Receptora:

Pagador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.15126 90000.000001 08981.801015 1 71110000058075

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 27/03/2017
Beneficiário Reyimp Com. de Mat. de Hig. e Limpeza LTDA - CNPJ/CPF: 06333018000191 Av Tereza Albiero, 100 - Jd Tulipas - 18050-630 - Sorocaba - SP					Agência / Ident. Beneficiário 0566-5 / 1512900
Data do Documento 06/03/2017	Número do Documento 31532	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 06/03/2017	Nosso Número 000000008981 8
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 580,75	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Após 1 dia Cobrar mora diária de R\$: 2,32 Cobrar 3% de multa a partir de 29/03/2017					(-) Abatimento
Para atualizar seu boleto acesse www.santander.com.br/boletos					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

Irm. Santa Casa Misericórdia de S. Roque - CNPJ/CPF: 70.945.936/0001-70
Rua Santa Isabel, 186
18135390 São Roque / SP

Centro

CNPJ:

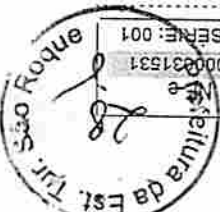
Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE REYLIMP COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/03/17 VALOR TOTAL: R\$ 3414,45



DATA DE RECEBIMENTO: 06/03/17
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: 000031531
 Nº: 000031531
 SÉRIE: 001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

JARDIM TULIPAS - SP - FONE: (15) 3222-7811
 SOROCABA - SP - FONE: (15) 3517-1111

AVENIDA TEREZA ALBIERO, 100
 REYLIMP COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA

CHAVE DE ACESSO: 351703053330180000191550010000315311000315317
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135170140572767
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 669368615119
 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 06.333.018/0001-91
 CNPJ: 06.333.018/0001-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE: IRM. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE
 ENDEREÇO: RUA SANTA ISABEL N. 186 - CENTRO
 MUNICÍPIO: SAO ROQUE
 FONE / FAX: (11) 4719-9360
 UF: SP
 CEP: 18135-390
 DATA DE EMISSÃO: 06/03/17
 DATA DE SAÍDA: 06/03/17
 HORA DE SAÍDA: 15:59:00

FATURA / DUPLICATA

Valor	3414,45	Valor	0,00	Valor	0,00	Valor	0,00	Valor	0,00	Valor	0,00
Num.	31531-1	Num.	11	Num.	11	Num.	11	Num.	11	Num.	11
Venc.	27/03/17	Venc.	11	Venc.	11	Venc.	11	Venc.	11	Venc.	11

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR DO COFINS	78,22	VALOR TOTAL DA NOTA	3414,45
BASE DE CALCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CALCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	VALOR DO PIS	16,94	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3414,45

A PRÓPRIO
 FRETE POR CONTA: 0 - Emitl
 CODIGO ANNT: PLACA: DH0551
 UF: SP
 CNPJ/C.P.F.: 06333018000191

ENDEREÇO: AV. TEREZA ALBIERO N 100
 MUNICÍPIO: SOROCABA
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 669368615119

QUANTIDADE: 39
 ESPECIE: MARCHA

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC.	VALOR ICMS	ALIC.	VALOR ICMS IMPOS.
2523	LIMPADOR PERF. DREEM PLUS C/5LTS	34022000	060	5405	BOM	8,0000	40,65	325,20	0,00	0,00	0,00	113,14
2030	BACTER 10 C/05 LTS	28011000	060	5405	BOM	12,0000	35,10	421,20	0,00	0,00	0,00	17,69
2502	DEX R50 DETERG. ALCALINO C/5LTS	34022000	060	5405	BOM	3,0000	47,00	141,00	0,00	0,00	0,00	49,05
1947	BACTER R-6 SANITIZANTE C/5LTS	28011000	060	5405	BOM	2,0000	21,80	43,60	0,00	0,00	0,00	1,83
2581	DETNO SUPER DETERGENTE CONO C/5LTS	34022000	060	5405	BOM	2,0000	51,45	102,90	0,00	0,00	0,00	35,80
2716	GERMAL INCOLOR C/5LTS	34022000	060	5405	BOM	2,0000	95,85	191,70	0,00	0,00	0,00	66,55
1814	WAX TOP LINE CERÁ ACRÍLICA METAL C/5LTS	34049028	060	5405	BOM	6,0000	110,00	660,00	0,00	0,00	0,00	280,98
2333	SOMAR PLUS ADITIVO ALCALINO C/20 LTS	38091010	060	5405	BOM	1,0000	209,05	209,05	0,00	0,00	0,00	53,20
2335	CLOREX ESPECIAL C/5LTS	28269011	060	5405	BOM	1,0000	374,00	374,00	0,00	0,00	0,00	50,30
2451	SOFTEX ESPECIAL AMACIANTE C/5LTS	38091800	060	5405	BOM	1,0000	238,20	238,20	0,00	0,00	0,00	60,62
2445	DETTEX 3000 DET. ALCALINO C/5LTS	34022000	060	5405	BOM	1,0000	708,00	708,00	0,00	0,00	0,00	246,31

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ATENÇÃO: Favor conferir mercadorias e NF-e no ato da entrega. Havendo qualquer divergência o cliente deve ser informado imediatamente com a nossa empresa para as devidas providências. Não aceitamos reclamações posteriores.
 OC 133 TABELA A-CR1-2 ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE NA NF COMPROVADA NA NF COMPROVADA APROXIMADO IMPOSTOS R\$ 955,47 Fonte: IPI XatéZ

RESERVADO AO FISCO



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário Reylimp Com. de Mat. de Hig. e Limpeza LTDA - CNPJ/CPF: 06333018000191 Av Tereza Albiero, 100 - Jd Tulipas - 18050-630 - Sorocaba - SP		Vencimento 27/03/2017	
Pagador Irm. Santa Casa Misericórdia de S.	Número do Documento 31531	Nosso Número 0000000089800	Valor do Documento R\$ 3.414,45

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
para a Instituição Financeira Receptora:

Pagador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.15126 90000.000001 08980.001013 6 71110000341445

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 27/03/2017
Beneficiário Reylimp Com. de Mat. de Hig. e Limpeza LTDA - CNPJ/CPF: 06333018000191 Av Tereza Albiero, 100 - Jd Tulipas - 18050-630 - Sorocaba - SP					Agência / Ident. Beneficiário 0566-5 / 1512900
Data do Documento 06/03/2017	Número do Documento 31531	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 06/03/2017	Nosso Número 000000008980 0
Moeda R\$ - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 3.414,45
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Após 1 dia Cobrar mora diária de R\$: 13,66					(-) Abatimento
Cobrar 3% de multa a partir de 29/03/2017					(+) Mora
Para atualizar seu boleto acesse www.santander.com.br/boletos					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

Irm. Santa Casa Misericórdia de S. Roque - CNPJ/CPF: 70.945.936/0001-70
Rua Santa Isabel, 196
18135390 São Roque / SP

Centro

Pagador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES - ME. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Anexo VII

Nº 000.003.475

SÉRIE



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEZOR

M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES - ME.

RUA ANTONIO LÁ GIUDICE, 452

JARDIM ARICANDUVA
SAO PAULO - SP
CEP: 03454-000
TEL/FAX: (011)2082-8301

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.475

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 0303 4029 7900 0112 5500 1000 0034 7510 0003 4750

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170157509756 13/03/2017 17:16:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
145646461110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE

CNPJ

70.945.936/0001-70

DATA DA EMISSÃO

13/03/2017

ENDEREÇO
RUA SANTA IZABEL, 186

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP

18130-090

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

FONE / FAX
(11) 4719-9360

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

3475 27/03/2017 2.811,41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS 2.811,41	VALOR DO ICMS 506,05	BASE DE CALC. ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 18,27	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.811,41
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 84,34	VALOR TOTAL DA NOTA 2.811,41

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 0	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF SP	CNPJ / CPF 03.402.979/0001-12				
ENDEREÇO RUA ANTONIO LÁ GIUDICE, 452	MUNICÍPIO SÃO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 9,000	PESO LIQUIDO 9,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
VT 001007	BIOMBO TRIPLO PLASTICO LT.001.083/001 QT.7,000	94029390	002	5102	PC	7,0000	401,6300	2.811,41	2.811,41	506,05	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** ORDEM DE COMPRA OC-139 ** N/Pedido: 1312

RESERVADO AO FISCO

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 27/03/2017
Beneficiário M N P CUSTODIO COM PROD HOS ME CNPJ 03.402.979/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0770/18400-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA ANTONIO LA GIUDICE 452 JD ARICANDUVA SAO PAULO SP 03454-000					
Data do documento 14/03/2017	No. Do documento 3475	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/03/2017	Nosso Número 157/61791318-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.811,41
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 4,69 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.DA SANTA CASA DE SAO ROQUE CNPJ/CPF 70945936000170					
Endereço: RUA CEZARIO MOTA,186 18130-090 CENTRO SAO ROQUE SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57619 79131.850772 01840.000002 1 71110000281141

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 27/03/2017
Beneficiário M N P CUSTODIO COM PROD HOS ME CNPJ 03.402.979/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0770/18400-0
Data do documento 14/03/2017	No. Do documento 3475	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/03/2017	Nosso Número 157/61791318-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.811,41
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 4,69 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.DA SANTA CASA DE SAO ROQUE CNPJ/CPF 70945936000170					
Endereço: RUA CEZARIO MOTA,186 18130-090 CENTRO SAO ROQUE SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

RECEBE	M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES - ME. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.319
SÉRIE
30
Assinatura da Est. Tup.

M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES - ME. RUA ANTONIO LÁ GIUDICE, 452 JARDIM ARICANDUVA SAO PAULO - SP CEP: 03454-000 TEL/FAX: (011)2082-8301		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.003.319 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0203 4029 7900 0112 5500 1000 0033 1910 0003 3194 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal/
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170119654678 23/02/2017 11:02:12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 03.402.979/0001-12	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE		CNPJ 70.945.936/0001-70	DATA DA EMISSÃO 23/02/2017
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 18130-090
MUNICÍPIO SAO ROQUE	FONE / FAX (11) 4719-9360	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA		
3319	22/03/2017	737,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALC. ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 4,79	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 737,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 22,11	VALOR TOTAL DA NOTA 737,00	


TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL M.N.P. CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário <input checked="" type="checkbox"/> 0	CODIGO ANTI	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF 03.402.979/0001-12
ENDEREÇO RUA ANTONIO LÁ GIUDICE, 452		MUNICÍPIO SÃO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110	
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,000	PESO LIQUIDO 1,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
112856	TEGADERM CUR. TRANSPARENTE 6X7 C-100 1820 3M LT.1854400110 QT.2.000	30061060	040	5102	CX	2.0000	210,0000	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
012014	DRENO PENROSE ESTERIL C/GAZE NR 2 LT.EC0917 QT.10.000	90183829	040	5102	UND	10.0000	31,7000	317,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES "1" ORDEM DE COMPRA OC-82 "1" N/Pedido: 1188	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto

 Banco Itaú S.A. 341-7		RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 28/03/2017	
Beneficiário M N P CUSTODIO COM PROD HOS ME		Agência/Código Beneficiário 0770/18400-0	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA ANTONIO LA GIUDICE 452 JD ARICANDUVA SAO PAULO SP 03454-000			
No. Do documento 3319		Nosso Número 157/63437205-0	
Data do documento 23/03/2017		Data Processamento 23/03/2017	
Uso do Banco Carteira 157		Especie R\$	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este boleto contate o beneficiário.			
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,23 AO DIA			
(+) Mora/Multa		(-) Descontos/Abatimento	
(=) Valor Cobrado		(=) Valor do Documento 737,00	
Pagador: IRM.DA SANTA CASA DE SAO ROQUE CNPJ/CPF 70945936000170 Endereço: RUA CEZARIO MOTA,186 18130-090 CENTRO SAO ROQUE SP			
Sacador/Avalista:			

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57635 43720.500776 01840.00002 9 7112000073700		Ficha de Compensação	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 28/03/2017	
Beneficiário M N P CUSTODIO COM PROD HOS ME		Agência/Código Beneficiário 0770/18400-0	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA ANTONIO LA GIUDICE 452 JD ARICANDUVA SAO PAULO SP 03454-000			
No. Do documento 3319		Nosso Número 157/63437205-0	
Data do documento 23/03/2017		Data Processamento 23/03/2017	
Uso do Banco Carteira 157		Especie R\$	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este boleto contate o beneficiário.			
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,23 AO DIA			
(+) Mora/Multa		(-) Descontos/Abatimento	
(=) Valor Cobrado		(=) Valor do Documento 737,00	
Pagador: IRM.DA SANTA CASA DE SAO ROQUE CNPJ/CPF 70945936000170 Endereço: RUA CEZARIO MOTA,186 18130-090 CENTRO SAO ROQUE SP			
Sacador/Avalista:			

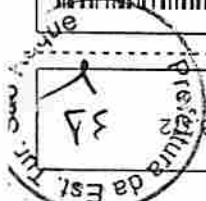
Autenticação Mecânica

RECEBIMOS DE M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.003.372
SÉRIE: 1



M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES - ME.
RUA ANTONIO LA GUIDICE, 452
JARDIM ARICANDUVA
SAO PAULO - SP
CEP: 03454-000
TEL/FAX: (011) 2082-8301

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 000.003.372

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO 3517 0303 4029 7900 0112 5500 1000 0003 7210 0003 3721

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 1351701333578283 02/03/2017 16:22:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

DESTINATÁRIO/REMETENTE CNPJ 03.402.979/0001-12

IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE CNPJ 70.945.936/0001-70

EMPRESA RUA SANTA IZABEL, 186

MUNICÍPIO SAO ROQUE FONE / FAX ((11) 4719-9360 UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DATA DA SAIDA 02/03/2017

DATA DA EMISSÃO 02/03/2017

CALCULO DO POSTO

VALOR DO ICMS 3.608,18	BASE DE CALC ICMS S.T. 649,42	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR MP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 65,55	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.080,10
VALOR DO FRETE 0,00	DESCONTO 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA CONTRIBUIÇÃO 302,38	VALOR TOTAL DA NOTA 10.080,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP	MODALIDADE 0	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF 03.402.979/0001-12
---	--------------	---------------	----	-----------------------------

ENDEREÇO RUA ANTONIO LA GUIDICE, 452	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110
--------------------------------------	---------------------	-------	---------------------------------

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CALC	VALOR	VALOR	VALOR	ALIQ	ALIQ	ALIQ
030246	ABACADOR DE LINGUA C/100	44219000	000	5102	PCT	15,0000	5,7000	85,50	85,50	15,38	0,00	18,00	0,00		
014423	AGULHA DESCARTAVEL 30XS CX/100	90163219	040	5102	CX	20,0000	7,5000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
010987	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 CX/100	90163219	040	5102	CX	100,0000	7,8000	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
010	ALGODAO HIDROFILO 500 GR	30059350	060	5405	RL	30,0000	10,9000	327,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
A0201	ALGODAO ORTOPEDICO 20CX/1 PCT/2 (ORTOBOM)	90211020	040	5102	PCT	20,0000	6,9560	139,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
016078	APARELHO DE BARBEAR COM 2 LAMINAS	62121020	040	5102	UN	84,0000	0,9000	75,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
00233	ATADURA DE CREPE 96 X 1,80 PCT/2 (EUROPA)	30059050	060	5405	PCT	60,0000	3,7800	226,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
00236	ATADURA DE CREPE 15 X 1,80 PCT/2 (EUROPA)	30059050	060	5405	PCT	60,0000	0,9500	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
F05682	ATADURA DE CREPE 20 X 1,80 PCT/2 (EUROPA)	30059050	060	5405	PCT	10,0000	12,2400	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
F00233	ATADURA GESSADA 10 CM X 3 M CX C/20	90211020	040	5102	CX	4,0000	25,2000	100,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
F00237	ATADURA GESSADA 16 CM X 3 M CX C/20	90211020	040	5102	CX	5,0000	38,0000	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

CALCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nº OC-104 V. Nº Pedido: 1271

RESERVADO AO FISCO

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 29/03/2017
Beneficiário M N P CUSTODIO COM PROD HOS ME CNPJ 03.402.979/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0770/18400-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA ANTONIO LA GIUDICE 452 JD ARICANDUVA SAO PAULO SP 03454-000					
Data do documento 02/03/2017	No. Do documento 3372	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/03/2017	Nosso Número 157/59718169-6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 10.080,10
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 16,80 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.DA SANTA CASA DE SAO ROQUE			CNPJ/CPF	70945936000170	
Endereço: RUA CEZARIO MOTA,186			18130-090 CENTRO	SAO ROQUE	SP
Sacador/Avalista:					

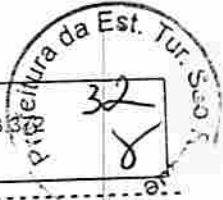
Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57593 71816.960778 01840.000002 1 71130001008010

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 29/03/2017
Beneficiário M N P CUSTODIO COM PROD HOS ME CNPJ 03.402.979/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0770/18400-0
Data do documento 02/03/2017	No. Do documento 3372	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/03/2017	Nosso Número 157/59718169-6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 10.080,10
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 16,80 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.DA SANTA CASA DE SAO ROQUE			CNPJ/CPF	70945936000170	
Endereço: RUA CEZARIO MOTA,186			18130-090 CENTRO	SAO ROQUE	SP
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES - ME.

RUA ANTONIO LÁ GIUDICE, 452

JARDIM ARICANDUVA
SAO PAULO - SP
CEP: 03454-000
TEL/FAX: (011)2082-8301

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.003.372

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

3517 0303 4029 7900 0112 5500 1000 0033 7210 0003 3721

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170133578283 02/03/2017 16:22:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
145646451110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

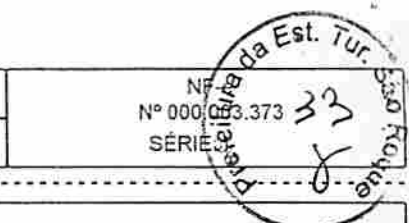
03.402.979/0001-12

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/ESH	GST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
012010	COLAR CERVICAL PEQUENA LT.700592 QT.5.000	90211010	040	5102	UN	5.0000	4,9600	24,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
040538	COLETOR DE URINA TIPO SACO 2 LTRS LT.8474 QT.100.000	39269040	000	5102	PC	100.0000	0,3600	36,00	36,00	6,48	0,00	18,00	0,00
4564	BOLSA COLETOIRA DE URINA SIST.FECHADO 2000ML LT.0000140724 QT.100.000	39269030	000	5102	UN	100.0000	3,9000	390,00	390,00	70,20	0,00	18,00	0,00
4	ELETRODO DESC P/MONITORAÇÃO CARDIACA MAXICOR LT.160309 QT.1.020.000	90181890	000	5102	UNCD	1.020.0000	0,2900	295,80	295,80	53,24	0,00	18,00	0,00
150	FITA MICROPORE 100X10 (MISSNER) LT.001030002 QT.30.000	30051090	080	5405	RL	30.0000	8,1000	243,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25101W	FITA MICROPORE 12X10 (WILTEX) LT.1509 QT.14.000	30051090	080	5405	RL	14.0000	1,3800	19,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156	FITA MICROPORE 50X10 (MISSNER) LT.001030001 QT.50.000	30051090	080	5405	RL	50.0000	3,9000	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
991 921.02	FIXADOR DE Sonda ENDOTRAQUEAL LT.1599010820 QT.20.000	90188099	000	5102	PC	20.0000	22,1400	442,80	442,80	79,70	0,00	18,00	0,00
52	FRALDA DESC GERIATRICA GRANDE LT.000963001 QT.1.400.000	90190000	080	5425	UND	1.400.0000	1,0500	1.470,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000007-9	NUTRIMED 300 ML LT.1412163802 QT.800.000 / LT.2301173802 QT.300.000	30289050	000	5102	UND	900.0000	0,6400	576,00	576,00	103,68	0,00	18,00	0,00
5006E0	GEL P/EGS 05 KG HAL LT.170105 QT.1.000	15200020	000	5102	GL	1.0000	44,8300	44,83	44,83	8,06	0,00	18,00	0,00
032161	CATETER INTRAVENOSO 16 G-TEFLON LT.3160815F QT.200.000	90163999	000	5102	PC	200.0000	0,7800	156,00	156,00	28,08	0,00	18,00	0,00
032162	CATETER INTRAVENOSO 20 G-TEFLON LT.3294216H QT.700.000	90163999	000	5102	PC	700.0000	0,7800	546,00	546,00	98,28	0,00	18,00	0,00
10-0120	LAMINA DE BISTURI 23 LT.C1404 QT.2.000	90189029	000	5102	CK	2.0000	23,4000	46,80	46,80	8,42	0,00	18,00	0,00
010854	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.0 LT.NH089 QT.200.000	40151100	040	5102	PR	200.0000	1,2800	256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010825	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5 LT.NH089 QT.400.000	40151100	040	5102	PR	400.0000	1,2600	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23	MALHA TUBULAR 04 CM LT.100561 QT.5.000	60029010	000	5102	RL	5.0000	3,5200	17,60	17,60	3,17	0,00	18,00	0,00
24	MALHA TUBULAR 06 CM LT.100561 QT.5.000	60029010	000	5102	RL	5.0000	4,2300	21,15	21,15	3,80	0,00	18,00	0,00
26	MALHA TUBULAR 08 CM LT.100561 QT.5.000	60029010	000	5102	RL	5.0000	5,1300	25,65	25,65	4,61	0,00	18,00	0,00
27	MALHA TUBULAR 10 CM LT.100561 QT.10.000	60029010	000	5102	RL	10.0000	3,6600	36,60	36,60	7,12	0,00	18,00	0,00
602	LENÇOL PAPEL 70X60 PLENO LT.070301 QT.80.000	48182000	040	5102	RL	80.0000	5,5000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1182	INFUSOR 2 VIAS C/CLAMP LT.L38276 QT.1.000.000	90183999	000	5102	UND	1.000.0000	0,6800	680,00	680,00	122,40	0,00	18,00	0,00
030430	SERINGA DESC 10 ML SIAGULHA LUER LOCK LT.D429 QT.2.500.000	90163119	040	5102	PC	2.500.0000	0,3080	770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
031036	SONDA FOLEY 2 VIAS NR 14 LT.1610011624 QT.30.000	90163921	000	5102	UN	30.0000	3,6000	108,00	108,00	19,44	0,00	18,00	0,00
010764	SONDA FOLEY 2 VIAS NR 22 LT.1610011624 QT.5.000	90163921	000	5102	PC	9.0000	3,6000	32,40	32,40	5,83	0,00	18,00	0,00
032169	TOUCA DESCARTAVEL C/ELASTICO LT.1220160905 QT.8.000	63079010	000	5102	PT	8.0000	8,0000	64,00	64,00	11,52	0,00	18,00	0,00

RECEBEMOS DE M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES - ME.
 RUA ANTONIO LÁ GIUDICE, 452
 JARDIM ARICANDUVA
 SAO PAULO - SP
 CEP: 03454-000
 TEL/FAX: (011)2082-8301

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 145646461110

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº 000.003.373
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3517 0303 4029 7900 0112 5500 1000 0033 7310 0003 3737

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135170133616574 02/03/2017 16:30:44

CNPJ
 03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE
 CNPJ 70.945.936/0001-70 DATA DA EMISSÃO 02/03/2017

ENDEREÇO
 RUA SANTA IZABEL, 186
 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 18130-090 DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
 SAO ROQUE FONE / FAX (11) 4719-9360 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

3373 29/03/2017 1.323,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,60	1.323,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,69	1.323,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 M.N.P. CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP
 FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 0 CODIGO ANTT PLACA VEICULO UF CNPJ / CPF 03.402.979/0001-12

ENDEREÇO
 RUA ANTONIO LÁ GIUDICE, 452
 MUNICÍPIO SÃO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 145646461110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CPOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000907	SERINGA DESC. S/AG. 20ML C/100 LT 909616 QT.35,000	90183119	040	5102	CX.	36,0000	36,7500	1.323,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 *N OC-104 *N Pedido: 1271

RESERVADO AO FISCO

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 29/03/2017
Beneficiário M N P CUSTODIO COM PROD HOS ME CNPJ 03.402.979/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0770/18400-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA ANTONIO LA GIUDICE 452 JD ARICANDUVA SAO PAULO SP 03454-000					
Data do documento 02/03/2017	No. Do documento 3373	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/03/2017	Nosso Número 157/59718551-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.323,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 2,21 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.DA SANTA CASA DE SAO ROQUE		CNPJ/CPF		70945936000170	
Endereço: RUA CEZARIO MOTA,186		18130-090 CENTRO		SAO ROQUE SP	
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57593 71855.150778 01840.000002 1 71130000132300

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 29/03/2017
Beneficiário M N P CUSTODIO COM PROD HOS ME CNPJ 03.402.979/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0770/18400-0
Data do documento 02/03/2017	No. Do documento 3373	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/03/2017	Nosso Número 157/59718551-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.323,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 2,21 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.DA SANTA CASA DE SAO ROQUE		CNPJ/CPF		70945936000170	
Endereço: RUA CEZARIO MOTA,186		18130-090 CENTRO		SAO ROQUE SP	
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



TOTALQUALY HIGIENIZAÇÃO TEXTIL LTDA
 ESTRADA PARTICULAR FUKUTARO YIDA, 1382
 B. COOPERATIVA - CEP 09852-060 - S.B.CAMPO-SP
 www.grupocardani.com.br - TEL: 11 4392 7172
 CNPJ: 12.387.556.0001.61

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 00338

Emissão: 15/3/2017

DESTINATÁRIO

Razão Social / Nome Cliente		CNPJ / CPF	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE		70.945.936/0001-70	
Endereço	Bairro	Cidade	UF
RUA: SANTA ISABEL Nº 186	VILA MARQUES	SÃO ROQUE	SP
CEP	Inscrição Estadual	Telefone	
18130-565	000000000-00		

PAGAMENTO

Forma de Pagamento	Vencimento da Fatura
QUINZENAL	15/3/2017

OBSERVAÇÕES:

FECHAMENTO REF ..PRIMEIRA QUINZENA DE MARÇO DE 2017
 3537,9 KILOS DIVERSOS

Handwritten signature
 Maria Ap. da Cruz
 Administradora
 CRP-SP 70063
 20/03/17

Código	Descrição / Configuração	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	
00006	HIGIENIZAÇÃO DE ENXOVAL PADRÃO	3537,9	R\$	2,90	R\$ 10.259,91

Valor Total da Fatura: R\$ 10.259,91

FATURA DE HIGIENIZAÇÃO	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
20 103 117	<i>Handwritten signature: Wilma Talade</i>
Nº: 00338	



Bradesco | 237-2

23792.55504 97075.000006 02002.324909 1 71140001025991

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Vencimento 30/03/2017	
Beneficiário TOTALQUALY GESTAO TEXTIL CPF/CNPJ: 012.387.556/0001-61 EST FUKUTARO YIDA, 1362 - COOPERATIVA 09852 - SAO BERNARDO DO CAMPO - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP				Agência/Código Beneficiário 02555/23249-1	
Data do Doc. 16/03/2017	Nº do documento 338	Espécie doc. DM	Acerte N	Data Proces. 16/03/2017	Nosso número 09/70/750000002-2
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 10.259,91
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CNPJ/CPF: 070.945.936/0001-70 RUA SANTA ISABEL 186 - VILA MARQUES 18130 - 565 - SAO ROQUE - SP					
Sacador avalista: Nºo informado					

Handwritten signature and stamp:
Márcia M. da Cruz
Administradora
CRA-SP 70663

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



Bradesco | 237-2

23792.55504 97075.000006 02002.324909 1 71140001025991

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Vencimento 30/03/2017	
Beneficiário TOTALQUALY GESTAO TEXTIL CPF/CNPJ: 012.387.556/0001-61 EST FUKUTARO YIDA, 1362 - COOPERATIVA 09852 - 060 - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP				Agência/Código Beneficiário 02555/23249-1	
Data do Doc. 16/03/2017	Nº do documento 338	Espécie doc. DM	Acerte N	Data Proces. 16/03/2017	Nosso número 09/70/750000002-2
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 10.259,91
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * MORA DIA/COM.PERMANENC6,83 APOS 30.03.2017 MULTA205,19 PROTESTO APOS VENCIMENTO DO TITULO				(-) Descontos/Abatimentos	
				(-) Outras Deduções =	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CNPJ/CPF: 070.945.936/0001-70 RUA SANTA ISABEL 186 - VILA MARQUES 18130 - 565 - SAO ROQUE - SP					
Sacador avalista: Nºo informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente: Alô Bradesco 0800 704 0363 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
N 0000001702
Série 002
Folha 1/1

1

Controle do Fisco



Anexo VLS



CPS Comercial de Mat. e Equip. Médicos Ltda- ME
Rua Eng. Carlos Stevenson - 1066 - Jd. planalto
13092-132 - Campinas - SP
Fone/Fax: 19 3365 4448

Chave de Acesso
3517 0311 1197 5000 0101 5500 2000 00170210 0001 7027

Consulta de autenticidade do portal nacional de NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Seta autorizada

Natureza de Operação
Venda a prazo

Protocolo de Autorização
135170132384243 - 02/03/2017 - 10:48:19

Inscrição Estadual

Inscrição Estadual Sub. Tributária

795007680110

CNPJ

11.119.750/0001-01

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social

Irm. da Sta. Casa de Misericórdia de Sao Roque - ISCMSR

CNPJ/CPF
70.945.936/0001-70

Data de Emissão

01/03/2017

Endereço

Rua Santa Isabel, 186 -

Bairro/Distrito

Centro

CEP

18130-565

Data Saída/Entrada

01/03/2017

Município

Sao Roque

Fone

11 4719 9374

UF

SP

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada

11:01:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
0001702-01	31/03/2017	1.745,00									

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	657,24	1.745,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Valor Total da Nota
					1.745,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CBO/EN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitária	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir. Aprox. dos Trib.
													ICMS	IPI	
33	Papel Grau Cirurgico Bobina 100x100 LOT:1251	48115129	0102	5102	UN		1,0000	67,0000	67,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,72
35	Papel Grau Cirurgico Bobina 150x100 LOT:3252	48115129	0102	5102	UN		1,0000	65,0000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,22
36	Papel Grau Cirurgico Bobina 200x100 LOT:3001	48115129	0102	5102	UN		2,0000	94,5000	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,17
744	Bowie-Dick Teste Vapor LOT:151312	48119010	1102	5102	FLS		200,0000	3,6000	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	293,40
1407	Integrador Químico cl 6 cl/ 200 lote 21016	48119010	1102	5102	UN		4,0000	171,0000	684,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	278,73

Dados Adicionais

Informações Complementares

I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL ;II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
Trib Aprox. R\$ 447,84 Fed - R\$ 209,40 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT W7m9E1

Informações Adicionais do Fisco



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75 709-516
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS (13) 3229-8700

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 720187
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5217 0304 0278 9400 0326 5500 1000 7201 8712 3426 9399

Anexo VII

35

Presidência do Est. Tur. São Paulo

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA N CONTRIB
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 152170684936164 09/03/2017 16:44:31

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO ROQUE (2666)
CNPJ/CPF: 70.945.936/0001-70
DATA DA EMISSÃO: 09/03/2017
ENDEREÇO: R SANTA IZABEL, 186
BARRIO/DISTRITO: VILA MARQUES
CEP: 18130-565
DATA ENTRADA SAÍDA: 09/03/2017
MUNICÍPIO: SAO ROQUE
FONE/FAX: 1147199360
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 104444304
HORA DA SAÍDA: 16:43

FATURA / DUPLICATA	2720187U	30/03/2017	112,00
--------------------	----------	------------	--------

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

NOME / RAZÃO SOCIAL: VEICULO PROPRIO
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANT: 0
PLACA DO VEICULO: 04027894000326
UF: SP
CNPJ/CPF: 04027894000326
ENDEREÇO: JOSE SEVERINO, 3530
MUNICÍPIO: CATALAO
UF: GO
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 104444304
QUANTIDADE: 2
ESPÉCIE: CAIXAS
MARCA: CAIXAS
NÚMERO: 5.00
PESO BRUTO: 5.00
PESO LÍQUIDO: 5.00

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
34551	CATETER P/OKIG TIPO OCULOS C/100 - MEDSONDA (lote: 39109, Qtde: 2, Dt Val: 28/02/2020)	90153929	040	6105	CX	2	56,0000	112,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
ITEM 1 ISENÇÃO DE ICMS REF CONVENIO 01/99
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 35,94, federal, R\$ 35,94, Estadual, R\$ 0,00
Pedido: 763105
Representante: GERALDO (ABC) - RC MED REPRESENTACA
Redespacho... O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO



Itaú Unibanco S.A.


Vencimento	30/03/2017	Valor do Documento	112,00
BENEFICIÁRIO		DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista			
RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP 11075 330			
Agência / Código Beneficiário	Nosso Número	Nº do Documento	CPF
0021/90977-5	112/99687729-9	2720187U	04.027.894/0001-64

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Seu boleto venceu?

Accesse itau.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.




Itaú Unibanco S.A.

341-7

34191.12994 68772.990021 19097.750004 6 71140000011200

Local de Pagamento		Vencimento	
PÁGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU		30/03/2017	
BENEFICIÁRIO		CPF	
DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT		04.027.894/0001-64	
Data do Documento		Agência / Código Beneficiário	
15/03/2017	Nº do Documento	0021/90977-5	
	2720187U	Nosso Número	
		112/99687729-9	
Especie Doc.		Aceite	
DM	N	Data do Processamento	
Quantidade		16/03/2017	
Valor		(u) Valor do Documento	
112		112,00	
R\$		(r) Desconto / Abatimento	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO			
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE RS 0,11 AO DIA SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO COBRANCA ESCRITURAL CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO			
(s) Mora / Multa			
(t) Valor Cobrado			
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO			

PAGADOR
IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO
R SANTA IZABEL, 186
18130-565 SAO ROQUE SP

CNPJ/CPF - 70945936000170

Sacador / Avalista:

Código de Baixa:



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Corte aqui: 2 (dois) boletos diferentes nesta folha. Separe antes de pagar.





IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (54) 3442-8031
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 720233
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5217 0304 0278 9400 0326 5500 1000 7202 3312 3427 2955

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



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152170685014707 09/03/2017 18:06:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO ROQUE (2666)

CNPJ/CPF
70.945.936/0001-70

DATA DA EMISSÃO
09/03/2017

ENDEREÇO
R SANTA IZABEL, 186

BAIRRO/DISTRITO
VILA MARQUES

CEP
18130-565

DATA ENTRADA/SAIDA
09/03/2017

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

FONE/FAX
1147199360

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
17:57

FATURA / DUPLICATA

2720233U 30/03/2017 2.160,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.805,06	VALOR DO ICMS 214,47	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.160,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.160,80

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT.

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AV SE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3 CAIXAS

8,50

8,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
9957	ALFAST 0,544MG/ML10/5ML-CRISTALI A1 (Lote: 16064166, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2018)	30049099	020	6109	CX	1	121,0000	121,00	100,83	12,10		12,00	
34682	CILINON 1G C/1F/A + DIL - BLAU (Lote: 16059601, Qtde: 100, Dt Val: 30/04/2018)	30041011	020	6108	FR	100	5,2000	520,00	433,32	52,00		12,00	
21665	CETOPROFENO 1M 100MG 48/2ML GEN-CRI (Lote: 16107574, Qtde: 7, Dt Val: 31/10/2018)	30049039	020	6106	CX	7	69,0000	483,00	402,48	48,30		12,00	
1422	NOVALGINA 0,5G C/240CP- SANOFI-AVENTIS (Lote: 642367, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/201-9Lote: 627718, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/201-9)	30049069	020	6105	CX	2	202,0000	404,00	336,65	40,40		12,00	
22893	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30CP GEN-EUR (Lote: 479495, Qtde: 4, Dt Val: 30/11/2018)	30043220	200	6105	CX	4	6,7000	26,80	26,80	1,07		4,00	
34206	IPRATROPIO BROM GTS 20ML GEN - BIOSINTETICA (Lote: 1611186, Qtde: 120, Dt Val: 31/10/2018)	30044090	020	6108	FR	120	4,7000	564,00	458,98	56,40		12,00	
32882	CRISPREL 5MG C/200 CP - CRISTALIA (Lote: 16096566, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2019)	30043210	020	6105	CX	1	42,0000	42,00	35,00	4,20		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
OC 140 - ENTREGA DAS 05H AS 17H
ITENS 1 a 4,6 a 7 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 5 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITENS 1,3,7 ISENTOS PIS/COFINS LEI 10865 ART.34 REF.ART.1 LEI 10147/00
ITENS 2,4 a 6 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 2,4,7 DIFERENCIAL DE ALIQ.CF CONV.93 -EMENDA 87/15
ITENS 3,5 a 6 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 2,4 a 5,7 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016DOU 14/07/2016
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 40,41
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,81
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 214,47, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 214,47
Pedido: 763073
Representante: GERALDO (ABC) - RC MED REPRESENTACA
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual .ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Itaú Itaú Unibanco S.A.		Vencimento 30/03/2017	Valor do Documento 2160,80	Seu boleto venceu? Acesse itau.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.	
PAGADOR IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO		BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP 11075 330					
Agência / Código Beneficiário 0021/90977-5	Nosso Número 112/99687769-5	Nº do Documento 2720233U	CNPJ 04.027.894/0001-64		

Itaú Itaú Unibanco S.A. **341-7** 34191.12994 68776.950021 19097.750004 7 71140000216080

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					Vencimento 30/03/2017
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT					CNPJ 04.027.894/0001-64
Data do Documento 15/03/2017					Agência / Código Beneficiário 0021/90977-5
Nº do Documento 2720233U		Espécie Doc DM	Acéite N	Data do Processamento 16/03/2017	Nosso Número 112/99687769-5
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.160,80
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO					(-) Desconto / Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 2,16 AO DIA SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCIO COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(+) Mora / Multa
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					(=) Valor Cofins

PAGADOR
IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO
R SANTA IZABEL, 186
18130-565 SAO ROQUE SP

CNPJ/CPF- 70945936000170

Sacador / Avalista:

Código de Barra:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-615
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (54) 3443-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 720194
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5217 0304 0278 9400 0326 5500 1000 7201 9412 3427 03

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152170685010478 09/03/2017 18:02:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO ROQUE (2666)

CNPJ/CPF
70.945.936/0001-70

DATA DA EMISSÃO
09/03/2017

ENDEREÇO
R SANTA IZABEL, 186

BAIRRO/DISTRITO
VILA MARQUES

CEP
18130-565

DATA ENTRADA/SAIDA
09/03/2017

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

FONE/FAX
1147199360

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:50

FATURA / DUPLICATA

2720194U 30/03/2017 388,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
323,32	38,80	0,00	0,00	388,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				388,00

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
R JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			2,90	2,90

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
7039	CATETER IV N 24 CX 0/50-ANGIOCATH/B (Lote: 6292229, Qtde: 7, Dt Val: 31/10/2021; Lote: 6292230, Qtde: 1, Dt Val: 30/10/2021)	90183928	020	6108	CX	8	48.5000	388,00	323,32	38,80		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA

OC 139 - entregas das 8h as 17h

ITEM 1 RED. BASE DE CALCULO CONF. ART. 6º, INC. VIII, ANEXO IX DEC. 4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III

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

ITEM 1 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016 DOU 14/07/2016

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 13,97

Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 38,80, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 38,80

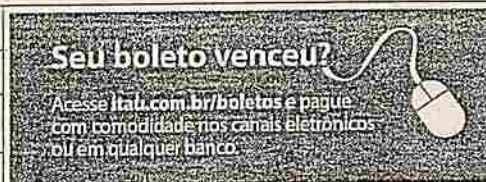
Pedido: 763063

Representante: GERALDO (ABC) - RC MED REPRESENTACA

Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ... - Inscrição Estadual... ISENTO - Endereço: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Itaú Itaú Unibanco S.A.	Vencimento 30/03/2017	Valor do Documento 388,00
PAGADOR IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO	BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP 11075 330		
Agência / Código Beneficiário 0021/90977-5	Nosso Número 112/99687735-6	Nº do Documento 2720194U
		CNPJ 04.027.894/0001-64



Itaú Itaú Unibanco S.A. **341-7** | 34191.12994 68773.560021 19097.750004 8 71140000038800

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					Vencimento 30/03/2017
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT					CNPJ 04.027.894/0001-64
					Agência / Código Beneficiário 0021/90977-5
Data do Documento 15/03/2017	Nº do Documento 2720194U	Espécie Doc. DM	Acceite N	Data do Processamento 16/03/2017	Nosso Número 112/99687735-6
Uso do Dinheiro	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 388,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO					(-) Desconto / Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,38 AO DIA SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO COBRANÇA ESCRITURAL CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(+) Mora / Multa
APÓS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					(=) Valor Cobrado

PAGADOR: IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO
R. SANTA IZABEL, 186
18130-565 SAO ROQUE SP

CNPJ/CPF - 70945936000170

Sacador / Avalista:

Código de Barra:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-515
TELEFONES
ESTÓQUE CATALÃO, (64) 3442-3011
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

D-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 716598
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5217 0304 0278 9400 0325 5500 1000 7165 9812 3468 9425

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

Protocolo Autorização de Uso
152170680283953 01/03/2017 19:14:04

38

embo

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA N CONTRIB
PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 152170680283953 01/03/2017 19:14:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10.444.430-4
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 809.010.530.1-7
CNPJ: 04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE: IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO ROQUE (2666)
CNPJ/CPF: 70.945.936/0001-70
DATA DA EMISSÃO: 01/03/2017

ENDEREÇO: R SANTA IZABEL, 186
BAIRRO/DISTRITO: VILA MARQUES
CEP: 18130-565
DATA ENTRADA/SAIDA: 01/03/2017

MUNICÍPIO: SAO ROQUE
FONE/FAX: 1147199360
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAIDA: 18:56

FATURA / DUPLICATA
2716598U 22/03/2017 2.052,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.709,93		205,19	0,00	0,00	2.052,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.052,00

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

ENDEREÇO: JOSE SEVERINO, 3530
MUNICÍPIO: CATALÃO
UF: GO
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 104444304

QUANTIDADE: 1
ESPECIE: CAIXAS
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO: 4,80
PESO LÍQUIDO: 4,80

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UMD.	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
33339	RHOPHYLAC 300MCG - CSL BERRING GEL (Lote: 4316400061, Qtde: 12, Dt Val: 06/04/2015)	30021039	020	6108	CX	12	171,0000	2.052,00	1.709,93	205,19		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
OC 113
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS LEI 10865 ART.34 REF.ART.1LEI 10147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016DOU 14/07/2016
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 73,87
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 205,19, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 205,19
Pedido: 759473
Representante: GERALDO (ABC) - RC MED REPRESENTACA
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual: ISENTO - Endereço: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

 Itaú Unibanco S.A.	Vencimento 22/03/2017	Valor do Documento 2.052,00
PAGADOR IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO	BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT	
Endereço Beneficiário/Sacador: Avalista RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP 11075-330		
Agência / Código Beneficiário 0021/90977-5	Nosso Número 112/97502260-2	Nº do Documento 2716598U
		CNPJ 04.027.894/0001-64

Seu boleto venceu?

Acesse Itau.com.br/boletos e pague
com comodidade nos canais eletrônicos
ou em qualquer banco



 Itaú Unibanco S.A. **341-7** 34191.12978 50226.020027 19097.750004 7 71060000205200

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU						Vencimento 22/03/2017
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT				CNPJ 04.027.894/0001-64	Agência / Código Beneficiário 0021/90977-5	
Data do Documento 07/03/2017	Nº do Documento 2716598U	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/03/2017	Nosso Número 112/97502260-2	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie RS	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.052,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO						(-) Desconto / Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 2,05 AO DIA SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO COBRANCA ESCRITURAL CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO						(-) Mora / Multa
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO						(-) Valor Cobrado

PAGADOR: IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO R SANTA IZABEL, 186 18130-565 SAO ROQUE SP CNPJ/CPF- 70945936000170

Sacador / Avalista:

Código de Barras:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Corte aqui: 2 (dois) boletos diferentes nesta folha. Separe antes de pagar.





DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-618
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-6700

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO
5217 0304 0278 9400 0326 5500 1000 7166 6412 3469 2532

39

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152170680295851 01/03/2017 19:32:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO:
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-25

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO ROQUE (2666)

CNPJ/CPF
70.945.936/0001-70

DATA DA EMISSÃO
01/03/2017

ENDEREÇO
R SANTA IZABEL, 186

BAIRRO/DISTRITO
VILA MARQUES

CEP
18130-565

DATA ENTRADA/SAÍDA
01/03/2017

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

FONE/FAX
1147199360

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
19:29

FATURA / DUPLICATA
2716664U 22/03/2017 5.131,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.283,55	VALOR DO ICMS 510,27	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.131,15
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 5.131,15

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF
SP

CNPJ/CPF
04027894000326

E VEICULO
A JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
14

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
85,55

PESOLÍQUIDO
85,55

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
18459	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C/200 GEN-EMS (Lote: 909035, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2016)	30048024	020	6108	CX	1	15,8000	15,80	13,17	1,68		12,00	
33672	ACIDO TRANEXAMICO 250MG 5/5M GEN - BLAU (Lote: 17011014, Qtde: 4, Dt Val: 31/01/2-019)	30049099	020	6108	CX	4	10,4000	41,60	34,67	4,16		12,00	
18348	AGUA DESTILADA 250ML FSF C/30-SEGMENTA (Lote: 479335, Qtde: 5, Dt Val: 30/11/201-8)	30048099	020	6108	CX	5	65,0000	325,00	270,82	32,50		12,00	
16561	AMIODARONA 200MG C/30CP GEN -BIOSIN (Lote: 1607853, Qtde: 4, Dt Val: 31/05/2018)	30045054	200	6108	CX	4	11,7500	47,00	47,00	1,88		4,00	
29719	ANLIDIPINO 10MG C/30CP GEN - EMS (Lote: 901661, Qtde: 2, Dt Val: 30/06/2018)	30049099	020	6108	CX	2	1,5000	3,00	3,00	0,36		12,00	
29185	BUTIL.ESCOFOL.20MG 50/1ML GEN-U.QUIMICA (Lote: 1642871, Qtde: 6, Dt Val: 30/11/20-18)	30048069	020	6108	CX	6	51,2000	307,20	255,99	30,72		12,00	
23116	CAPOX 25MG C/750CP-GEOLAB (Lote: 1609794, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2018)	30048069	020	6108	CX	1	20,0000	20,00	16,67	3,00		12,00	
18729	DICLOF.SODICO 75MG 100/3ML GEN-HYP (Lote: 16060523, Qtde: 5, Dt Val: 31/08/2018)	30049037	020	6108	CX	5	51,0000	255,00	212,48	25,50		12,00	
35089	DRAMIN B6 DL 100/10ML (N) - TANEDA (Lote: 11210960, Qtde: 5, Dt Val: 26/02/2018)	30049039	020	6108	CX	5	290,0000	1.450,00	1.206,28	144,99		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA OC 113

ITENS 1 a 3,5 a 20 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 4 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013

ITENS 1 a 2,5 a 6,10 a 18,20 ISENTO PIS/COFINS LEI 10865 ART 34 REF.ART.1LEI 10147/00

ITENS 3 a 4,9,19 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

ITENS 7,9,12,14,16,19 a 20 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 67/15

ITENS 1 a 2,4 a 6,8,13,15,17 a 18 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITENS 3,10 a 11 ALIQUOTA 12% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP

ITENS 4,7,9,12,14,16,19 a 20 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016DOU 14/07/2016

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 130,84

Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 1,41

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 510,27, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 510,27

Pedido: 759472

Representante: GERALDO (ABC) - RC MED REPRESENTACA

Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

 Itaú Unibanco S.A.	Vencimento 22/03/2017	Valor do Documento 5131,15
PAGADOR IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO	BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP 11075-330		
Agência / Código Beneficiário 0021/90977-5	Nosso Número 112/97502310-5	Nº do Documento 2716664U
		OJP 04.027.894/0001-64

Seu boleto venceu?

Accesse Itaú.com.br/boletos e pague
com comodidade nos canais eletrônicos
ou em qualquer banco.



 Itaú Unibanco S.A. **341-7** 34191.12978 50231.050027 19097.750004 7 71060000513115

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU				Vencimento 22/03/2017
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT			OJP 04.027.894/0001-64	Agência / Código Beneficiário 0021/90977-5
Data do Documento 07/03/2017	Nº do Documento 2716664U	Especie Loc. DM	Acresc. N	Data do Processamento 08/03/2017
Nosso Número 112/97502310-5		(-) Valor do Documento 5.131,15		
Uso do Banco Carteira 112	Especie RS	Quantidade	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO				
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 5,13 AO DIA SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO COBRANCA ESCRITURAL CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO				
(-) Alíquota / Multa				
(-) Valor Cobrado				
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO				

PAGADOR:
IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO
R SANTA IZABEL 186
18130-565 SAO ROQUE SP

CNPJ/CPF- 70945936000170

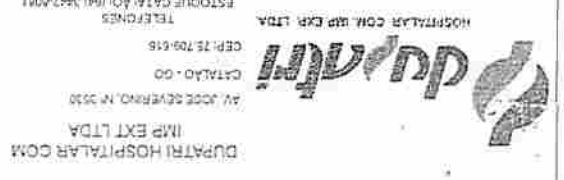
Sacador / Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



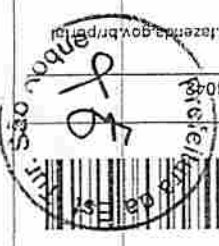


HOSPITALAR.COM IMP EXT LTDA
 AV. JOSE GERVASIO, N. 2030
 CATALAO - GO
 CEP: 75.709-616
 TELÉFONES
 ESTOQUE C/ FALCÃO (61) 3422-4081
 ADM. SANTOS (13) 3228-8100

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAIDA

Nº 716664
 SERIE 1
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
 5217 0304 0278 9400 0326 5500 1000 7166 6412 3469 4098
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
 152170680295851 01/03/2017 19:32:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 009 010 530,117
 NIS ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 04.027.894/0003-26

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICOS	NOM/CH	CST	CFOP	UNO	QUANT	VLUNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL IPI
18548	GLICOSE 250 200/20ML-ISOFRAMA (Lote: 6080-033, Qtde: 2, DE VAL: 02/09/2018)	30049098	020	6108	CX	2	40,2000	80,40	67,00	8,04		12,00
18547	GLICOSE 500 200/20ML - ISOFRAMA (Lote: 61-20388, Qtde: 3, DE VAL: 20/12/2018)	30048098	020	6108	CX	3	49,2000	147,60	123,00	14,76		12,00
30295	DUPHACAP 200ML - ABSORT (Lote: 101280-5, Qtde: 15, DE VAL: 31/05/2018)	30045039	020	6108	FR	15	10,6500	159,75	139,12	15,97		12,00
30076	ENALPAC 200G C/30CP GEN - NEQUIMICA (Lote: 8161774, Qtde: 4, DE VAL: 31/05/2-018)	30045057	020	6108	CX	4	3,6000	15,20	12,67	1,52		12,00
30589	PROFONOS 200MG C/50CP VAG-HEURON CI (Lote: 1610042, Qtde: 1, DE VAL: 31/10/20-18)	30043999	020	6108	CX	1	1.480,0000	1.480,00	1.239,28	147,99		12,00
31492	FRONIS-3MG/MILILITRO C/PIR.DOSADORA GEN-B (Lote: 160314, Qtde: 10, DE VAL: 30/09/2018)	30043999	020	6108	FR	10	9,4500	94,50	78,75	9,45		12,00
30599	DEXTAR C/50CP-20M (Lote: 161030, Qtde: 1, DE VAL: 30/06/2018)	30049021	020	6108	CX	1	21,0000	21,00	17,50	2,10		12,00
20682	SIMETICONA 15ML QTS GEN-8MG (Lote: 915983, Qtde: 200, DE VAL: 30/11/2018)	30049098	020	6108	FR	200	1,1000	220,00	183,33	22,00		12,00
27254	VANILINA 50G, 5MG C/50CP GEN - TERTO (Lote: 3110147, Qtde: 1, DE VAL: 31/12/2017)	30049055	020	6108	CX	1	6,5000	6,50	5,42	0,65		12,00
30419	BUCOFER 20MG/ML IV 5/5ML- CLARIS OL (Lote: 856072, Qtde: 12, DE VAL: 30/04/2018)	30049098	020	6108	CX	12	31,0000	372,00	308,98	37,20		12,00
30458	INDICIM 80 50/1ML - QUIMICA (Lote: 16-37363, Qtde: 1, DE VAL: 30/09/2018)	30047090	020	6108	CX	1	69,0000	69,00	57,50	6,90		12,00



Volpi Distribuidora de Orgaos Ltda
 Rua Doutor Jose Jorge Curry, 155
 15076-610-5-Ao Jose do Rio Preto-SP
 Escritorio Comercial
 Fone: (11) 4375-9202
 Av. Dr. Marcos Peres de Lhaes Rodrigues, N° 119 - Conj. 508/510
 Tambore - Cep. 06460-040 - Baurun - SP - Fone: (11) 4375-9202

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletronica
 0-Entrada
 1-Saida

No. 000.013.837
 FI 1/1 Série 003

3517 0364 6337 9700 0175 5500 3000 0138 710 0064 0614
 Consulta de autenticidade no site da Setax, Autorizadora do
 no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal/
 MONTADO EM ATENDIMENTO DE USU
 135170132067466 02/03/2017 09:26:04

Anexo X da NF-e

VENDAS
 647187194114
 64.533.797/0001-75

DESTINATARIO REMETENTE
 IRMAND. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (1834-4)
 RUA SANTA IZABEL 186
 SAO ROQUE (11) 4713-5400
 SP

FATURA
 30/03/2017 3.134,85 13/04/2017 3.134,85

CALCULO DO IMPOSTO
 6.269,70 999,60 0,00 0,00 0,00 0,00

TR. SPOR TADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - EPP
 R. JUA. 181
 SAO PAULO
 SP

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO
 46
 128.000

NUMERO DE LOTE	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRICAO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE
5101	1	AMP	AQUA P/INJECAO PLASST. INJ. 10ML/COMPLEX	4800	4800	0,00	0,00	0,00	0,00
4232	50	AMP	AMICACINA 500MG INJ. 2ML (G)/TEUTO-OTC/AM	50	1.500	0,00	0,00	0,00	0,00
5115	200	FR/AMP	ANDROCCORTIL 500MG INJ./TEUTO-OTC	200	1.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6256	200	FR/AMP	CARVEDILOL COMB. 3,12MG (G)/TMS GENERICO	5,20	1.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5277	120	FR/AMP	CLONIDE 12 INJ. 12/TEUTO-OTC/AM	120	1.100	0,00	0,00	0,00	0,00
153	50	FR/AMP	DIFENONA 150 INJ. 2ML (G)/TEUTO-OTC	50	175,00	0,00	0,00	0,00	0,00
314	2400	AMP	FALOXAN 1000MG IV INJ. 15/12	640,00	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00
115	240	AMP	FURONEMIDA COMB INJ. 2ML (G)/TEUTO-OTC	1.920,00	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6520	100	AMP	HIDROCORISONA INJ. 100	81,60	81,60	0,00	0,00	0,00	0,00
6520	300	FR/AMP	HIDROCORISONA INJ. 100	2.500,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5933	120	ML	ICHTHONDOL SNA/ML INJ. 100ML (G)/ISOFARMA	2.500,00	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00
74	500	FR/AMP	ICHTHONDOL SNA/ML INJ. 100ML (G)/ISOFARMA	2.390,00	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	500	AMP	IMATIDINA 50MG INJ. 2ML (G)/TEUTO-OTC	2.390,00	1.195,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6494	600	AMP	IMATIDINA 50MG INJ. 2ML (G)/TEUTO-OTC	0,3400	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6494	210	CP	IMATIDINA 50MG INJ. 2ML (G)/TEUTO-OTC/AM	0,0900	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00
6136	500	FR/AMP	IMATIDINA 50MG INJ. 2ML (G)/TEUTO-OTC/AM	0,00	1.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 Nfe impressa pelo sistema ERP Geweb www.geweb.com.br

Valor Apox Tributos Federal: R\$ 643,29 Estadual: R\$ 621,32 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 (A) Aliquota Icms reduzida de 17% para 15% inciso XV alinea D/E do RICMS-SP 2000
 Vendedor: 4-MICHELE MAB-64047
 500 BRASIL-AG-2502-X-CC: 1100416 SANTANDER AG 0715 CC:130001413
 ORDEN DE COMPRA 115

64x33x09-03
 32x50x10=04
 05172x09=04
 32x50x10=04

Beneficiário: VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA		Agência/Cod. Beneficiário: 1703-5/0032120-6	Data do Documento: 02/03/2017	Vencimento: 30/03/2017
Pagador: IRMAND. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (1834) A. SANTA IZABEL, 186 - CEP: 18130-565 - VILA MARQUES - SAO ROQUE-SP		Numero Documento: P64561/13837-01	Nosso Número: 96311100713	Valor do Documento: 3.134,85

Autenticação Mecânica

237-2

23791.70307 99631.110071 13003.212001 1 71140000313485

Local de Pagamento: PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO BRADESCO	Vencimento: 30/03/2017
---	----------------------------------

Beneficiário: VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA CNPJ:64.533.797/0001-75	Agência/Cod. Beneficiário: 1703-5/0032120-6
---	---

Endereço Beneficiário: RUA DO DOUTOR JOSÉ JORGE CURY, 155 SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP 15076-000					
---	--	--	--	--	--

Data do documento: 02/03/2017	No. do documento: P64561/13837-01	Espécie doc.: DM	Acerto: N	Data Processamento: 02/03/2017	Cart./Nosso Número: 09/96311100713-1
---	---	----------------------------	---------------------	--	--

Nome do Banco:	Carteira: 09	Espécie Moeda: RS	Quantidade:	(x) Valor:	(=) Valor do Documento: 3.134,85
----------------	------------------------	-----------------------------	-------------	------------	--

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PAGO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 10,45 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.	(-) Descontos/Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora/Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador:
IRMAND. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (1834)
A. SANTA IZABEL, 186 - CEP: 18130-565 - VILA MARQUES - SAO ROQUE-SP
145.936/0001-70

Pagador/Avalista:
VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA - CNPJ:64.533.797/0001-75

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

ARQUIVO BENEFICIÁRIO

Beneficiário: VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA		Agência/Cod. Beneficiário: 1703-5/0032120-6	Data do Documento: 02/03/2017	Vencimento: 30/03/2017
Pagador: IRMAND. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (1834) A. SANTA IZABEL, 186 - CEP: 18130-565 - VILA MARQUES - SAO ROQUE-SP		Numero Documento: P64561/13837-01	Nosso Número: 96311100713	Valor do Documento: 3.134,85

Instruções:
PAGO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 10,45 AO DIA
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Telefone:
(11)4713-5400

Luciana 112



VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA
RUA DOCTOR JOSÉ JORGE CURY, 155
15076-610-SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP
Fone: (11)4375-9202

Escritório Comercial

Av. Dr. Marcos Portezado de Ulhoa Rodrigues, Nº 1119 - Conj. 508/510
Tamboré - Cep 06460-040 - Barueri - SP - Fone: (11) 4375-9202

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída 1

No. 000.013.832
FI 1/1 Série 003



CHAVE DE ACESSO
3517 0364 5337 9700 0175 5500 3000 0138 3210 0064 4000
Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou
no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
AUTORIZAÇÃO DE USO
135170130945338 01/03/2017 17:43:53

NÚMERO DA OPERAÇÃO VENDAS		REC. ELETRÔNICO	EMP.
647187194114			64.533.797/0001-75

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMAND. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (1834-4)		CNPJ/CPF 70.945.936/0001-70		DATA DA EMISSÃO 01/03/2017
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL 186		BARRIO/DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565	SIGN. DE SOCIAL ENTRADA
CIDADE SAO ROQUE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
FONE/FAX (11) 4713-5400				

FATURA

29/03/2017	7.246,80	12/04/2017	7.246,80					
------------	----------	------------	----------	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
14.471,38		2.604,85	0,00		0,00	14.471,38
IR	0,00	VALOR DO IPI	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
					22,22	14.493,60

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL RENAN MARQUES DA SILVA -ME		INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ/CPF
ENDEREÇO AV:OTACILIO TOMANIK,26 SALA 03		146227221119	13.910.840/0001-33
CIDADE 62	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ESPECIE Volumes		RESULTADO	
		500,000	
		500,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS DESON.	ICMS ST	IPIS	IPIS DESON.	IPIS ST	PIIS	PIIS DESON.	PIIS ST
4184	S+	COLETOR PERFUMOS - 13LTS (LI)/GRANDESC	3.8500	308,00	55,44	18,0000	80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lot/Val/Qtd:130N1216/PS 05/12/21 80												
423	S+	COMPR.GAZE 7.5 13F EST.10 /AMERICA MEDICAL	0,4200	2.814,00	506,52	18,0000	6700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LTD												
Lot/Val/Qtd:010GE 30/11/21 6400												
Lot/Val/Qtd:005GE 30/11/21 300												
5765	S+	EQUIPO C/INJ LATERAL/MACRO GOTAS	0,9600	3.648,00	656,64	18,0000	3800	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C/FILTRO/TKL												
Lot/Val/Qtd:TKI06R160818 30/08/21 3800												
388	S+	ESPARADRAPO HOSPITALAR 10X4,5 /MISSNER	5,4900	1.317,60	237,17	18,0000	240	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lot/Val/Qtd:MSH05115 15/03/18 240												
6342	S+	LANCETA SEGURANCA IMP. 28G	0,1852	277,78	50,00	18,0000	1500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MEDISAFE/HTL/MSDSAFE/TKL												
Lot/Val/Qtd:W2N544J3 30/09/21 1500												
5655	S+	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.8,0/LEMGRUBER	1,1300	226,00	40,68	18,0000	200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lot/Val/Qtd:NH072 11/10/19 200												
5	S+	LUVA DE PROCEDIMENTO MEDIA C/100/DESCARPACK	15,0000	3.000,00	540,00	18,0000	200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lot/Val/Qtd:SLTCG851M 30/10/21 200												
5695	S+	LUVA DE PROCEDIMENTO PEQUENA	15,0000	2.700,00	486,00	18,0000	180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C/100/DESCARPACK												
Lot/Val/Qtd:SLTCG798S 30/06/21 180												
6292	S+	TERMOMETRO DIGITAL/RANGEROU HUAN/SOLID	9,0000	180,00	32,40	18,0000	20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lot/Val/Qtd:BE18A/16A01 30/01/16 20												

DADOS ADICIONAIS


NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 2.135,98 Estadual: R\$ 540,45 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: ISPT</p> <p>Vendedor: 4-MICHELE Mov:82991</p> <p>BCO BRASIL-AG 2502-X CC:110041-6 SANTANDER AG 0715 CC:13000141-3</p> <p>OC: 102</p>	<p>RESERVA DO FISCO</p>
--	-------------------------

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA	Agência/Cod. Beneficiário: 1703-5/0032120-6	Data do Documento: 01/03/2017	Vencimento: 29/03/2017
Pagador: IRMAND. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (1834) RUA: SANTA IZABEL, 186 - CEP:18130-565 - VILA MARQUES - SAO ROQUE-SP	Número Documento: P64400/13832-01	Nosso Número: 96311100708	Valor do Documento: 7.246,80

Autenticação Mecânica

 Bradesco **237-2** 23791.70307 99631.110071 08003.212001 3 71130000724680

Local de Pagamento: PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO BRADESCO					Vencimento: 29/03/2017
Beneficiário: VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA CNPJ:64.533.797/0001-75					Agência/Cod. Beneficiário: 1703-5/0032120-6
Endereço Beneficiário: RUA DOUTOR JOSÉ JORGE CURY, 155 SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP 15076-610					
Data do documento: 01/03/2017	No. do documento: P64400/13832-01	Especie doc: DM	Acerte: N	Data Processamento: 01/03/2017	Cart./Nosso Número: 09/96311100708-5
Nome do Banco:	Carteira: 09	Especie Moeda: R\$	Quantidade:	(x) Valor:	(=) Valor do Documento: 7.246,80
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 24,16 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado


Ficha de Compensação

Pagador:
IRMAND. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (1834)
RUA: SANTA IZABEL, 186 - CEP:18130-565 - VILA MARQUES - SAO ROQUE-SP
945.936/0001-70

Pagador/Avalista:
VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA - CNPJ:64.533.797/0001-75

Autenticação Mecânica



 Bradesco		ARQUIVO BENEFICIÁRIO	
Beneficiário: VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA	Agência/Cod. Beneficiário: 1703-5/0032120-6	Data do Documento: 01/03/2017	Vencimento: 29/03/2017
Pagador: IRMAND. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (1834) RUA: SANTA IZABEL, 186 - CEP:18130-565 - VILA MARQUES - SAO ROQUE-SP	Número Documento: P64400/13832-01	Nosso Número: 96311100708	Valor do Documento: 7.246,80
Instruções: PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 24,16 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.		Telefone: (11)4713-5400	



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175
Cep: 75709-020 - CATALAO - GO
Fone: (16) 3993-9100

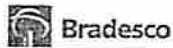
Anexo XI



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod. Beneficiário 2401-5/0015122-P	Data do Documento 01/03/2017	Vencimento 31/03/2017
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (12705) RUA SANTA IZABEL, N. 186 - CEP: 18130-565 - VILA MARQUES - SAO ROQUE - SP	Número Documento: P608073/151880-01	Nosso Número: 16261520621	Valor do Documento: 7.868,15

Autenticação Mecânica



237-2

23792.40100 91626.152069 21001.512207 9 71150000786815

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 31/03/2017
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA CNPJ: 04.274.988/0002-19					Agência/Cód. Beneficiário 2401-5/0015122-P
Endereço Beneficiário RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175 CATALAO-GO 75709-020					
Data do documento: 01/03/2017	No. do documento P608073/151880-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/03/2017	Cart./Nosso Número 09/16261520621-3
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 7.868,15
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 20,98 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 157,36					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (12705)
RUA SANTA IZABEL, N. 186 - CEP: 18130-565 - VILA MARQUES - SAO ROQUE-SP
70.945.936/0001-70
Pagador/Avalista

Ficha de Compensação

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - CNPJ: 04.274.988/0002-19

Autenticação Mecânica



ARQUIVO BENEFICIÁRIO

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod. Beneficiário 2401-5/0015122-P	Data do Documento 01/03/2017	Vencimento 31/03/2017
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (12705) RUA SANTA IZABEL, N. 186 - CEP: 18130-565 - VILA MARQUES - SAO ROQUE-SP	Número Documento: P608073/151880-01	Nosso Número: 16261520621	Valor do Documento: 7.868,15
Instruções: PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 20,98 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 157,36			Telefone: (11)4719-9360
Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe a indicação <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		Data	Entregador
		Recebi(emos) o bloqueto	Data Assinatura



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 17E
75709-020-CATALAO-GO
Fone:(16)3993-9100

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

No. 000.151.880
FI 1/2 Série 001



CHAVE DE ACESSO
5217 0304 2749 8800 0219 5500 1000 1518 8010 0508 0730
Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou
no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152170580156335 01/03/2017 16:52:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INDICAÇÃO ESTADUAL 104280948	NUM. ESTADUAL DO FISC 809010957113	CPF 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE		CPF/CNPJ 70.945.936/0001-70
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL N 185		BARRIO/DISTRITO VILA MARQUES
Cidade SAO ROQUE		CEP 18130-565
FONE/FAX (11) 4719-9360		UF SP
		REGIÃO ESTADUAL
		DATA DE EMISSÃO 01/03/2017
		DATA DE CANCELAMENTO
		NOME DA SAÍDA

FATURA	
31/03/2017	7.868,15

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS II	VALOR DO ICMS III	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
6.789,99	702,86	0,00	0,00	7.868,15	
VALOR DO FRET	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DANFE
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.868,15

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME		FRETE POR COISA (0) Emitente	CODIGO ANTT	PLACA	UF
ENDEREÇO AVENIDA A No 114 QD 17 LT.04		MUNICÍPIO GOJANIA			GO
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE Volumes	MANDEADO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
			40,000		
				CPF/CNPJ 18.976.864/0001-80	INDICAÇÃO ESTADUAL 105801640

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	MANDEADO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO								
10404 G+	ADREN 0,1% (1MG/ML) SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR		30049099	020	6108	AP	200	0,00	3,6800	736,00	613,33	73,60	12,0000
12255 S+	AEROCINI 100MG/DOSE AER SPRAY 200DOSES/TEUTO		30049035	300	6108	FR	6	31,93	7,2000	43,20	43,20	1,73	4,0000
13696 S+	ARTEMINID 100MG PO LIQF INJ IV CT Q/ 50 FAX UNIAO QUIMICA FA		30049029	020	6108	FA	200	0,00	3,3500	650,00	550,00	65,00	12,0000
16501 S+	BICARBONATO DE SODIO 8,4% SOL INJ 250ML SIST.FECH/HYPOFARMA		30049099	020	6108	FR	35	27,99	16,5500	580,65	483,87	58,06	12,0000
7852 S+	CLOCF 20 PO SOL INJ S/ DIL CX C/ 50 PA/TEUTO		30042052	300	6108	FA	200	0,00	6,7800	1.356,00	1.356,00	54,24	4,0000
7451 S+	COLACT 667MG/ML XPE AMELIX 120MLX UNIAO QUIMICA FR		21065090	020	6108	FR	15	0,00	7,2000	108,00	90,00	10,80	12,0000
7636 G+	DEKLORENERAMINA 0,4MG/ML XPE 100ML (GEN) CX 50PAX HIPOLABOR FR		30049099	020	6108	FR	5	0,00	1,2000	6,00	5,00	0,60	12,0000
8610 G+	DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 72 AP/TEUTO/B1		30049064	520	6108	AP	144	0,00	0,5500	79,20	66,00	7,92	12,0000
1677 S+	DIUREMICA 40MG CT C/ 500 CPX GEOLAB CP		30049076	020	6108	CP	500	0,00	0,0400	20,00	16,67	2,00	12,0000
6763 G+	METILPREDNISOL125MG PO SOL INJ 2ML(GEN)+DIL 25FA/NOVAFARMA		30043210	020	6108	FA	50	0,00	7,2500	362,50	302,08	36,25	12,0000
6648 S-	NAUSICAM B6 50MG/ML+50MG/ML SOL INJ 1ML CT C/50PAX UNIAO QUIMICA AP		30045090	020	6108	AP	100	2,01	1,5500	155,00	129,17	15,50	12,0000
1017 S+	NITROP 25MG/ML SOL INJ 2ML/HYPOFARMA		30039099	020	6108	AP	8	23,70	9,5500	77,20	64,33	7,72	12,0000

DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br	
Valor Aprox Tributos Federais: R\$ 1.048,28 Estadual: R\$ 945,72 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT Viquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012 Endocod: 121-ENDERSON AERCATELLI Mov:508073 RECLAMACOES E DEVOLUCOES: ATE 4 HORAS APOS RECEBIMENTO Nfe XML: http://189.19.1.76/nfe2	BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 88926-1 BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0 BANCO ITAU: AG. 0885 - C/C 39280-7 PEDIDO: 5843 HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIA DAS 8:00 AS 17:00 HORAS.	Valor ICMS p/estado destino: R\$ 264,79 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 178,52	NOME DO FISCO



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175
75705-020-CATALAO-GO
Fone: (16)3553-8100

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saida

DANFE

No. 000.151.880
FI 2/2 Série 001

5217 0304 2749 8800 0219 5500 1000 1518 8010 0608 0730
CHAVE DE ACESSO

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

152170680156335 01/03/2017 16:52:01

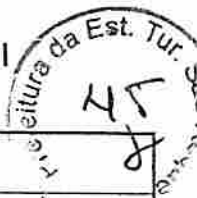
RECIBO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

104280948
VENDA
809010957113
04.274.988/0002-19

DADOS DO PRODUTO/SERVICO		QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCRICAO	UNID	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO SERVIDOR	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO CLIENTE	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO EMPREGADO	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO ESTABELECIMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO MUNICIPIO	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO ESTADO	NUMERO DE IDENTIFICACAO DO PAIS
47907 G+	NOBEPINEPRINA 2MG/ML (8MG) INJ IV 4ML(GEN)	150	0,00	2,7000	405,00	337,50	40,50	12,0000						
21102 S+	OXITON SUI/ML SOL INJ IV 1ML CX C/ 50 APK	500	1,95	1,2700	635,00	529,17	63,50	12,0000						
47475 G+	PIPERACILINA+TAMOXIFEN 4,5G HO LIQF SOL	50	101,26	25,2000	1.260,00	1.050,00	126,00	12,0000						
38022 S+	PROPRANOLOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100	300	0,00	1,2600	378,00	315,00	37,80	12,0000						
30039047	APK BANVAL AP	500	0,00	0,0360	18,00	15,00	1,80	12,0000						
47394 G+	RESOLIC 50MG CX C/ 500 CP REVA VITMED CP	400	7,86	0,6500	260,00	216,67	26,00	12,0000						
30049059	100MG/HATEXISTIN/ML	50	0,00	0,1200	6,00	5,00	0,60	12,0000						
45662 S+	VERBA 100MG/ML (60MG) SOL INJ D/EXL + SIST	24	89,47	30,1000	722,40	602,00	72,24	12,0000						



2013



Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00002742

Data e Hora de Emissão

10/03/2017 12:48:17

Código de Verificação

2cda7bde

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **PREMED-SERVICOS MEDICOS DE ATENDIMENTO A EMERGENCIA E REMOCOES LTDA. - EPP**CPF/CNPJ: **07.388.334/0001-23**Inscrição Municipal: **000335888**Endereço: **AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005**Município: **SOROCABA**UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE**CPF/CNPJ: **70.945.936/0001-70**Endereço: **RUA SANTA IZABEL, Nº186 - BAIRRO CENTRO - CEP:18130-565**Município: **SÃO ROQUE**UF: **SP**E-mail: **marcelina@scsaudesr.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

SERVIÇO DE REMOÇÃO PARA:

R/N DECIANE AP. DA SILVA DIA 20/02/2017

R/N DE JULIANA LOPES SINHORELLI DIA 11/02/2017

PGTO DEP BANCARIO

TRIBUTOS APROXIMADOS ISENT W7M9E1

ALÍQUOTA FEDERAL R\$ 591,80

QUOTA MUNICIPAL R\$ 91,60

Tributável SIM	Item REMOÇÃO	Qtde 2	Unitário R\$ 02200,00	Total R\$ 4.400,00

PIS (0,6500%):
R\$ 0,00

COFINS (3,0000%):
R\$ 0,00

INSS (11,0000%):
R\$ 0,00

IR (1,5000%):
R\$ 0,00

CSLL (1,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.400,00

Valor Total das Deduções:	R\$ 0,00	Base de Cálculo:	R\$ 4.400,00	Alíquota:	4,00%	Valor do ISS:	R\$ 176,00
---------------------------	----------	------------------	--------------	-----------	-------	---------------	------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2017

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Incidência: SP/SOROCABA

Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/04/2017

CNAE: 862160100 - UTI móvel

Serviço: 0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL

Marcelina - Financeiro



De: Recepção PA [recepcao@santacasasr.com.br]
Enviado em: terça-feira, 14 de março de 2017 08:19
Para: marcelina@scsaudesr.com.br
Assunto: ENC: SINHORELLI

REMOÇÃO DO RN DE JULIANA LOPES

De: Recepção PA [mailto:recepcao@santacasasr.com.br]
Enviada em: sábado, 11 de fevereiro de 2017 14:11
Para: 'atendimento.premed@gmail.com'
Assunto: ENC: REMOÇÃO DO RN DE JULIANA LOPES SINHORELLI

De: Recepção PA [mailto:recepcao@santacasasr.com.br]
Enviada em: sábado, 11 de fevereiro de 2017 13:58
Para: 'atendimento.premed@gmail.com'
Assunto: REMOÇÃO DO RN DE JULIANA LOPES SINHORELLI

SOLICITAÇÃO DE AMBULANCIA UTI NEO PARA O RN

RN DE JULIANA LOPES SINHORELLI
MAE: JULIANA LOPES SINHORELLI
PARTO: CESARIA
DATA NASCIMENTO: 10/02/2017
IDADE: UM DIA
SEXO: MASCULINO
PESO: 3,260 KG
APGAR: 1:6/5:7/1
INTERCORRÊNCIA: MECONIO
COMPRIMENTO: 50 CM
PC: 33
PT: 30 CM
STA: 80%
FC: 156

PACIENTE RN NECESSITA DE UMA AMBULANCIA UTI COM RESPIRADOR ;COM OXIGENIO;MONITOR DE OXIMETRIA;ISOLETE DE TRANSPORTE.
DOUTOR ALFREDO CASSINO FILHO CRM: 87421 PEDIU A REMOÇÃO DO RN E FOI ACEITO NO HOSPITAL SC DE ITU-SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO;SENDO ASSIM A DR. ANA LUISA MARTINS DE SIQUEIRA FLORENTIN CRM: 092702 ACEITOU O CASO.
NUMERO DO PROTOCOLO DO CROSS: 1341676-17.
VALOR: R\$3.000,00

Marcelina - Financeiro



De: Sueli Silva - Atendimento [atendimento@santacasasr.com.br]
Enviado em: terça-feira, 21 de fevereiro de 2017 13:06
Para: 'Marcelina'
Assunto: ENC: Caso: RN GECIANE APARECIDA DA SILVA

Para conhecimento.



Sueli Ap. da Silva
Coord. Atendimento
(11)4719-9360
(11)4719-9362
(11) 97112-4968
atendimento@santacasasr.com.br

"Nossa Missão: Prestar serviços de saúde com excelência, segurança e humanização de forma transparente, com qualidade para a sociedade, buscando inovação através de ações sociais, educativas e sustentáveis, garantindo a satisfação de nossos clientes."

De: Sueli Silva - Atendimento [mailto:atendimento@santacasasr.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 20 de fevereiro de 2017 16:36
Para: 'atendimento.premed@gmail.com'
Cc: 'Administração - Santa Casa'; 'geisa.enfermagem@santacasasr.com.br'
Assunto: Caso: RN GECIANE APARECIDA DA SILVA

Boa tarde, Solange!

Solicitamos ambulância UTI NEO para o caso abaixo:

Paciente.: RN Geciane Aparecida da Silva
DN.: 20/02/2017
Saída: Irmandade Santa Casa São Roque
Destino: Santa Casa de Sorocaba
Tipo ambulância: UTI Neo

Vaga cedida via CROSS, nº protocolo SS1350748-17, aceitou o caso Dra Cássia Regina Cruz dos Santos CRM 82190.

Qualquer dúvida estamos a disposição.

Att,



Sueli Ap. da Silva
Coord. Atendimento
(11)4719-9360
(11)4719-9362
(11) 97112-4968
atendimento@santacasasr.com.br

"Nossa Missão: Prestar serviços de saúde com excelência, segurança e humanização de forma transparente, com qualidade para a sociedade, buscando inovação através de ações sociais, educativas e sustentáveis, garantindo a satisfação de nossos clientes."



CTC CAMPINAS SPI 03
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE
 MISERICORDIA DE SAO ROO
 R SANTA IZABEL 186
 VILA MARQUES
 18130-565 SAO ROQUE SP



04300960
 DATA DE VENCIMENTO: 24/03/17 - DATA DE POSTAGEM: 15/03/17



721621057318532000004395320150317

Atendimento Claro - Lique 1052
 Na Web - www.claro.com.br/empresas
 (veja nosso site, www.claro.com.br e acesse o departamento de sua linha)

Nº do Cliente: 64037239
 Nº da Conta: 153751355
 CPF/CNPJ: 20.425.026/000170
 Código para Débito Automático: 153751355 Claro SP DDD 11
 Banco Social Claro S/A
 CNPJ: 08.947.888/0001-17
 CNPJ Filial: 08.947.888/0001-17

Período de Uso de 07/02/2017 a 06/03/2017
 Vencimento 24/03/2017
 Total a Pagar R\$ 3.420,76

Valor pago na última conta: R\$ 3.402,18

• - Já aqui o que está sendo cobrado

Total a Pagar		RS	RS
Compartilhados			
Consumo Compartilhado			
Indivíduos			
300MB - Pacote Internet Ilimitado			R\$ 107,40
500MB - Pacote Internet Ilimitado			R\$ 35,48
Assinatura Plano Sob Medida			R\$ 157,21
Gestor Online - Controle Completo			R\$ 264,00
Serviço Claro DDD Nac			R\$ 96,72
Serviço Tarifa Zero			R\$ 161,50
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 250			R\$ 375,00
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 50			R\$ 66,00
Interurbanas e Rec. em viagem			R\$ 121,06
Parcelamento de Aparelho			R\$ 303,29
Descontos			R\$ -311,90
Total do Mês			R\$ 3.420,76
Total a Pagar			RS 3.420,76

Veja no verso os detalhes do seu plano e serviços.

Prezado Cliente,
 Este boleto não quita débitos de meses anteriores.



Pague sua conta nos bancos credenciados preferencialmente: Itaú, HSBC, Banco do Brasil, Santander e outros.
 Pague sua conta nos bancos e locais credenciados. Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta. Contribuições para o FUST e FUNTEL (1% e 0,5%) do valor dos serviços não repassadas aos países. Central de Atendimento da Anatel: 1321 - Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na provedora.
 Autenticação Mídias: Para uso do banco

Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro.



Pague sua conta nos bancos credenciados preferencialmente: Itaú, HSBC, Banco do Brasil, Santander e outros.

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA
 Código Débito Automático 153751355
 Claro SP DDD 11
 Período de Uso 07/02/17 a 06/03/17
 Total R\$ 3.420,76
 Vencimento 24/03/17



8489000034-7 | 20760162201-4 | 70324153751-6 | 38501811122-8

Atenção: Mídias digitais não possuem código de barras para esta parte da fatura, para não danificar o código de barras



Anexo XIII



Nota Fiscal
Fatura de Serviços de Telecomunicações

Emissor: Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrou, 1376 - Cidade Monções
CEP: 04.571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.556.157/0001-82 Inscr. Estadual: 103383949/112

Anexo XIV



Nome:	IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA S. ROQUE	IC9P1Q-01
Endereço:	R SANTA IZABEL 185 VILA MARQUES	CEP: 16 130-565
Município:	SAO ROQUE	UF: SP
Inscrição CNPJ/CPF:	70.945.938/0001-70	Inscrição Estadual: ISENT0

Descrição dos Serviços	Valor
47199350 - Acesso Digital E1(1)	2.315,19
47199350 - Acesso Digital E1(1)	2.428,36
47199350 - Ramal DDR - Grupo de 10(3)	297,78
47199350 - Uso de Recurso Longa Distância DDD(1)	800,80
47199350 - Uso de Recurso Local(1)	171,58
47199350 - Uso de Recurso Móvel Local(1)	0,56
47199350 - Valor de Complemento de chamada(1)	295,32
Total a pagar	6.307,01

ICMS - Base de Cálculo:	6.307,01	Alíquota:	25 %	Valor do ICMS:	1.576,75
PIS - Base de Cálculo:	6.307,01	Alíquota:	0,65 %	Valor do PIS:	41,60
COFINS - Base de Cálculo:	6.307,01	Alíquota:	3,00 %	Valor do COFINS:	189,21

Para realizar ligações de longa distância, consulte os Códigos das Prestadoras: 12-ALGAR 15-VIVO 17-TRANSIT 18-SPIN TELECOM 19-EPSILON 21-CLARO 23-INTELEG 24-DIALDATA 26-IDT 29-T-LESTE 31-TELEMAR 32-CONVERGIA 34-ETIM 35-ESASYONE 36-DSL1 VOX 38-TESA 41-TIM 42-GT GROUP 45-GLOBAL CROSSING 46-HOJE TELECOM 47-BT COMUNICAÇÕES 48-CAMBRIDGE 57-TACEU 58-VOITEL 61-NEXUS 62-OTS OPTION 63-HELLO BRAZIL 65-TELECOM 66-ET-1 72-LOCALWEB 73-PLUMIUM 75-WIPWAY 76-SMART VOIP 81-DATORA TELECOM 85-AMERICA NET 86-KONECTA 81-IP CORP TELECOM 88-AMIGO TELECOM 89-ALPHA NOBILIS. ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

Competência 08/02/2017 a 07/03/2017	Total a Pagar	6.307,01
--	---------------	----------

Nota Fiscal Mod 22:	000.011.647				
Emissão:	10/03/17	Série:	V87	CFOP:	5.307
Reservado ao Fisco:	3781.7b3.42a5.b2d2.d0e4.ctcf.a9a4.5126				

IC9P1Q01



Recibo do Sacado



Local de Pagamento
Banco Bradesco S.A.
Pagável preferencialmente nas Agências Bradesco.

Cedente
TELEFONICA BRASIL S.A

Data do documento 10/03/2017 Número do documento V87011647 Espécie documento DM Aceite N Data processamento 14/03/2017

Uso do Banco 8600 Cip 000 Carteira 019 Espécie Moeda REAL Quantidade Valor X

Instruções: (Texto de responsabilidade do Cedente)
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***
1C9P1Q01 - TELEFONICA BRASIL S.A
MULTA 2% APÓS VENCIMENTO E MORA DE 0,033% AO DIA.
APÓS VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BRADESCO.
SR. CAIXA RECEBER ATÉ 90 DIAS APÓS VCTO. DEPÓSITO EM C/C NÃO LIQUIDAM.
APÓS 90 DIAS DO VCTO. ENTRAR EM CONTATO NO 0800 772 6000



Vencimento	27/03/2017
Agência / Código Cedente	2372-8/0242010-4
Nosso Número	019/66010077779-8
1 (=) Valor do Documento	6.307,01
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº. do Banco:
quitação válida somente após liquidação do cheque.

Sacado: IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA S.ROQUE - CNPJ: 70.945.936/0001-70
R ISABEL, STA ,186
18135-370 SAO ROQUE - SP



Papeleta processada e impressa pelo Cedente.
Autenticação Mecânica



23792.37213 96601.007774 79024.201000 4 71110000630701

Local de Pagamento
Banco Bradesco S.A.
Pagável preferencialmente nas Agências Bradesco.

Cedente
TELEFONICA BRASIL S.A

Data do documento 10/03/2017 Número do documento V87011647 Espécie documento DM Aceite N Data processamento 14/03/2017

Uso do Banco 8600 Cip 000 Carteira 019 Espécie Moeda REAL Quantidade Valor X

Instruções: (Texto de responsabilidade do Cedente)
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***
1C9P1Q01 - TELEFONICA BRASIL S.A
MULTA 2% APÓS VENCIMENTO E MORA DE 0,033% AO DIA.
APÓS VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BRADESCO.
SR. CAIXA RECEBER ATÉ 90 DIAS APÓS VCTO. DEPÓSITO EM C/C NÃO LIQUIDAM.
APÓS 90 DIAS DO VCTO. ENTRAR EM CONTATO NO 0800 772 6000

Vencimento	27/03/2017
Agência / Código Cedente	2372-8/0242010-4
Nosso Número	019/66010077779-8
1 (=) Valor do Documento	6.307,01
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Sacado: IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA S.ROQUE - CNPJ: 70.945.936/0001-70
R ISABEL, STA ,186
18135-370 SAO ROQUE - SP

Papeleta processada e impressa pelo Cedente.
Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



AIR LIQUIDE

Creative Oxygen

DANFE SIMPLIFICADO 1 - Saída
 Documento Auxiliar da NF: 0001481
 Nota Fiscal Eletrônica Serie: 65



CHAVE DE ACESSO:
 3517 0300 3317 8800 1867 5506 5000 0014 8115 7754 6403

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 135170129109086 01/03/2017 08:43:18

NAT OPERAÇÃO: Venda de Prod. Fora do Estab.

Emitente: Air Liquide Brasil Ltda
 Av Doutor Roberto Moreira, 3715
 Paulínia - SP Tel: 01938449010
 CEP: 13148-000 IE ST: 0
 CNPJ: 00.331.788/0018-67 IE: 513.024.520/114

Destinatário:
 IRMANDADE SANTA CASA DE SAO ROQUE
 R. SANTA IZABEL, 168 - CENTRO
 SAO ROQUE - SP
 CEP: 18130-565 Tel: 0
 I.E.: ISENT0
 CNPJ: 70.945.936/0001-70

EMISSION	01/03/2017
SAIDA	01/03/2017
HR SAIDA	08:44

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO PRODUTOS	UN	QTD	VL UNIT	VL TOTAL
10061000 OXIGENIO LIQUIDO	M3	1129,00	3,7825	4270,44
MEDICINAL ONU 1073				
OXIGENIO, LIQUIDO				
REFRIGERADO 2.2 (5.1) III Nr				
Lote: 1709031261				
NCM:28044000				

CÁLCULO DE IMPOSTO

B.CALC ICMS	V.ICMS	B.CALC ICMS ST
5058,36	910,60	0,00
VL ICMS SUBST.		VL TOTAL PROD.
0,00		4270,44
VL FRETE	VL SEGURO	DESC.
676,61	0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VL TOT IPI	VL TOT NOTA
111,31	0,00	5058,36

TRANSPORTADOR / VOL TRANSP

NOME: Transjordano Ltda
 COD ANT: 0 FRETE: 0-Emitente
 CNPJ: 02.804.480/0001-79
 IE: 513039509117
 END: Avenida Londres, 320
 MUNICIPIO: Paulínia UF: SP

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	
1129			
PLACA	UF	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
NWG1072	SP	1496,15	1496,15

DADOS ADICIONAIS

RDS(602308) Estab(9) - CODIGO DO CLIENTE: 304359
 Valor Aproximado dos Tributos: R\$1.590,85
 Condição de pagamento 21 DIAS DA DATA
 Nota de carga: Serie 65 / Número: 0001480
 Data de carga: 2017-02-28 - Terminal: 999999999
 Boleto: 000254021857

RESERVADO AO FISC0

AIR LIQUIDE

Creative Oxygen

DANFE SIMPLIFICADO 1 - Saída
 Documento Auxiliar da NF: 0001511
 Nota Fiscal Eletrônica Serie: 67



CHAVE DE ACESSO:
 3517 0300 3317 8800 1867 5506 7000 0015 1112 7498 4821

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 135170145268803 08/03/2017 09:01:35

NAT OPERAÇÃO: Venda de Prod. Fora do Estab.

Emitente: Air Liquide Brasil Ltda
 Av Doutor Roberto Moreira, 3715
 Paulínia - SP Tel: 01938449010
 CEP: 13148-000 IE ST: 0
 CNPJ: 00.331.788/0018-67 IE: 513.024.520/114

Destinatário:
 IRMANDADE SANTA CASA DE SAO ROQUE
 R. SANTA IZABEL, 168 - CENTRO
 SAO ROQUE - SP
 CEP: 18130-565 Tel: 0
 I.E.: ISENT0
 CNPJ: 70.945.936/0001-70

EMISSION	08/03/2017
SAIDA	08/03/2017
HR SAIDA	09:03

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO PRODUTOS	UN	QTD	VL UNIT	VL TOTAL
10061000 OXIGENIO LIQUIDO	M3	1490,00	3,7825	5635,93
MEDICINAL ONU 1073				
OXIGENIO, LIQUIDO				
REFRIGERADO 2.2 (5.1) III Nr				
Lote: 1709031270				
NCM:28044000				

CÁLCULO DE IMPOSTO

B.CALC ICMS	V.ICMS	B.CALC ICMS ST
6640,20	1195,24	0,00
VL ICMS SUBST.		VL TOTAL PROD.
0,00		5635,93
VL FRETE	VL SEGURO	DESC.
892,96	0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	VL TOT IPI	VL TOT NOTA
111,31	0,00	6640,20

TRANSPORTADOR / VOL TRANSP

NOME: Transjordano Ltda
 COD ANT: 0 FRETE: 0-Emitente
 CNPJ: 02.804.480/0001-79
 IE: 513039509117
 END: Avenida Londres, 320
 MUNICIPIO: Paulínia UF: SP

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	
1490			
PLACA	UF	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
NWG1072	SP	1974,55	1974,55

DADOS ADICIONAIS

RDS(603180) Estab(9) - CODIGO DO CLIENTE: 304359
 Valor Aproximado dos Tributos: R\$2.089,34
 Condição de pagamento 21 DIAS DA DATA
 Nota de carga: Serie 67 / Número: 0001510
 Data de carga: 2017-03-07 - Terminal: 999999999
 Boleto: 000254022154

Anexo XVI





745-5 74593.18015 07562.028006 02540.221542 6 71130000664020

Local de Pagamento: PAGAVEL ATE O VENCIMENTO EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA. Vencimento: 29/03/2017

Carteira: Air Liquide Brasil Ltda Agência / Código Cedente: 001/0107562028

Data do Documento: 08/03/2017 Nº do Documento: 0001511 Mensagem: 000254022154

Valor do Documento: 180 Especie: RS Quantidade: 08/03/2017 Valor do Documento: 6.640,20

Observações: (todas alterações de valor devem ser declaradas responsabilizando o cedente) Multa de R\$ 132,80 A PARTIR DE 30/03/2017 NF: 0001511 / Serie: 67. JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 2,21 APOS 29/03/2017. APOS VENCIMENTO ACESSE www.citibank.com.br/boletos OU LIGUE 0800-7018701/ 11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO. SE PREFERIR PAGUE NO CITIBANK, BMB, BIC E COOP SICO08 ATE 5 DIAS.

Beneficiário: IRMANDADE SANTA CASA DE SAO ROQUE - CNPJ/CPF: 70945936000170. R. SANTA IZABEL, 168 - 18130565, SAO ROQUE - SP



745-5 74593.18015 07562.028006 02540.218670 2 71060000505836

Local de Pagamento: PAGAVEL ATE O VENCIMENTO EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA. Vencimento: 22/03/2017

Carteira: Air Liquide Brasil Ltda Agência / Código Cedente: 001/0107562028

Data do Documento: 01/03/2017 Nº do Documento: 0001481 Mensagem: 000254021867

Valor do Documento: 180 Especie: RS Quantidade: 01/03/2017 Valor do Documento: 5.058,36

Observações: (todas alterações de valor devem ser declaradas responsabilizando o cedente) Multa de R\$ 101,17 A PARTIR DE 23/03/2017 NF: 0001481 / Serie: 65. JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,69 APOS 22/03/2017. APOS VENCIMENTO ACESSE www.citibank.com.br/boletos OU LIGUE 0800-7018701/ 11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO. SE PREFERIR PAGUE NO CITIBANK, BMB, BIC E COOP SICO08 ATE 5 DIAS.

Beneficiário: IRMANDADE SANTA CASA DE SAO ROQUE - CNPJ/CPF: 70945936000170. R. SANTA IZABEL, 168 - 18130565, SAO ROQUE - SP



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB
AVISO DE COBRANÇA

Nome ou Razão Social ... : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CGC/CEI : 70.945.936/0001-70

RFB : 21.038.050

PARCELAMENTO : 61.556.949-8

PARCELA : 0014

DATA DE VENCIMENTO : 31/03/2017

VALOR A RECOLHER
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS : 15.667,66

10. ATM/MULTA E JUROS :

11. TOTAL :

Atenção Sr. Contribuinte:

1 - As prestações de parcelamento poderão ser quitadas através de **HOME BANKING** ou em **TERMINAIS DE AUTO-ATENDIMENTO**. Para maiores informações consulte o Site do seu Banco na Internet ou procure a sua Agência Bancária.

2 - Para sua melhor comodidade opte pelo Débito Automático em conta corrente, devendo, para tanto, dirigir-se à Agência da Receita Federal do Brasil de sua Jurisdição.

3 - A inadimplência do parcelamento sujeitará a inclusão do contribuinte no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do Setor Público Federal - **CADIN**

AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante do Contribuinte

CORTE AQUI

<p align="center">Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS Instituto Nacional do Seguro Social - INSS</p> <p align="center">GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</p>	3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
	4. COMPETÊNCIA	03/2017
<p>1. NOME OU RAZÃO SOCIAL / TELEFONE / ENDEREÇO</p> <p>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CGC/CEI : 70.945.936/0001-70 RUA SANTA IZABEL 00186 SAO ROQUE SP 18130-565</p>	5. IDENTIFICADOR	067283256-0014/4
	6. VALOR DO INSS	15.667,66
	7.	
2. VENCIMENTO	31/03/2017	8.
<p align="center">Atenção Sr. Contribuinte !</p> <p>Parcelamento 615569498 Prestação 0014. Pagável em qualquer agência bancária ou através de home banking e terminais de auto-atendimento sem acréscimos até o vencimento. O presente título será aceito até 10 (dez) dias após o vencimento sendo que os acréscimos legais devidos pelo pagamento em atraso serão cobrados nas próximas parcelas. Valores em Real</p>	9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
RFB : 21.038.050	10. ATM / MULTA E JUROS	
	11. TOTAL	
	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

85830000156-0

67660270430-6

80672832560-8

01442017038-3





Detalhamento do extrato de Parcelamento Simplificado de Contribuições Previdenciárias

CNPJ: 70.945.936/0001-70 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE

27/03/2017 14:04:44

Nº do Parcelamento 615569408	Saldo Devedor do Parcelamento R\$ 736.379,16
Origem do Pedido e-CAC	Data de Atualização do Saldo Devedor 25/03/2017
Data do Pedido 17/02/2016	Quantidade de Parcelas concedidas 60
Situação do Parcelamento ATIVO (EM DIA)	Quantidade de Parcelas restantes 48

EXTRATO DE PARCELAMENTO

Parcela	Dt. Vencimento	Valor Devido (R\$)	Dt. Pagamento	Valor Pago (R\$)	Saldo Devedor (R\$)	Situação da Parcela	Qtd. Pagamentos	Reemitir GPS	Emitir Resíduo
1	19/02/2016	13.731,52	19/02/2016	13.731,52	0,00	Liquidada	1	-	-
2	31/03/2016	13.868,82	29/03/2016	13.868,82	0,00	Liquidada	1	-	-
3	29/04/2016	14.028,12	29/04/2016	14.028,12	0,00	Liquidada	1	-	-
4	31/05/2016	14.173,67	31/05/2016	14.173,67	0,00	Liquidada	1	-	-
5	30/06/2016	14.326,09	22/09/2016	14.805,32	0,00	Liquidada	1	-	-
6	29/07/2016	14.485,38	22/09/2016	14.805,32	0,00	Liquidada	1	-	-
7	31/08/2016	14.657,80	22/09/2016	14.805,32	0,00	Liquidada	1	-	-
8	30/09/2016	14.805,32	22/09/2016	14.805,32	0,00	Liquidada	1	-	-
9	31/10/2016	14.957,74	31/01/2017	15.098,53	0,00	Liquidada	1	-	-
10	30/11/2016	15.101,92	01/02/2017	15.048,20	0,00	Liquidada	1	-	-
11	29/12/2016	15.244,73	01/02/2017	15.048,20	0,00	Liquidada	1	-	-
12	31/01/2017	15.398,52	01/02/2017	15.048,20	0,00	Liquidada	1	-	-
13	29/02/2017	15.048,20	13/02/2017	15.048,20	0,00	Liquidada	1	-	-
14	31/03/2017	15.667,66	-	0,00	15.667,66	Devedora	0	-	-

Implicará imediata rescisão do parcelamento e remessa do débito para inscrição em Dívida Ativa da União, ou grossejamento da cobrança no caso de débito já inscrito, a falta de pagamento de três parcelas consecutivas ou não, ou de uma parcela estando as demais pagas (art. 14-B da Lei nº 10.522, de 2002 e suas alterações). O pagamento a menor do valor da parcela também será considerado inadimplemento do parcelamento.

Conforme legislação vigente, os pagamentos efetuados a maior para o parcelamento não geram direito de restituição, exceto no caso de liquidação do parcelamento. Esses pagamentos efetuados a maior serão utilizados para priorizar o saldo do parcelamento, abatendo assim os valores das últimas prestações.

Guia de Antecipação: Gera GPS de antecipação do pagamento das últimas parcelas.

Guia de Resíduos: Gera GPS para pagamento de saldo devedor de parcelas pagas a menor.

Guia de Quitação: Gera GPS com valor do saldo devedor total do parcelamento.

Gerar Guia de Antecipação

Gerar Guia de Resíduos

Gerar Guia de Quitação

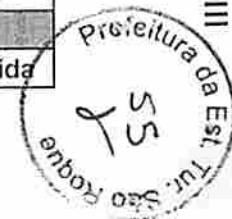
Versão: 5.7.0



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"
Rua Santa Izabel, 186 – Centro – São Roque – SP – Fone (11) 4719-9360
CNPJ: 70.945.936/0001-70

Relação de Funcionários de Férias no mês de Abril

CLÍNICA MÉDICA					
Código	Nome	Período Final	Valor	Dias	Data Saída
5551	CLAUDIA DOS SANTOS RIBEIRO BATISTA	11/05/2017	R\$ 3.206,54	Descansar em Maio	03/abr
5483	JESSICA THAIS MOURA	05/05/2017	R\$ 2.212,61	Descansar 30 DIAS	04/abr
BERÇARIO					
Código	Nome	Período Final	Valor	Dias	Data Saída
5490	CRISTIANE DA SILVA	18/05/2017	R\$ 2.398,95	Descansar 30 DIAS	04/abr
MATERNIDADE					
Código	Nome	Período Final	Valor	Dias	Data Saída
5553	JOSELAINE APARECIDA DE ALMEIDA	13/05/2017	R\$ 2.224,96	Descansar 30 DIAS	03/abr
PRONTO ATENDIMENTO					
Código	Nome	Período Final	Valor	Dias	Data Saída
5336	CLEIA CRISTINA GONÇALVES DE SOUZA	11/05/2017	R\$ 2.561,16	Descansar 30 DIAS	03/abr
5194	EDNA DE SOUZA LIMA	03/05/2017	R\$ 3.356,50	Descansar 30 DIAS	04/abr
5556	PRISCILA ADELMA DE SOUZA PORTO MATOS	19/05/2017	R\$ 2.215,02	Descansar 30 DIAS	03/abr
CENTRO CIRÚRGICO					
Código	Nome	Período Final	Valor	Dias	Data Saída
5482	MARIA GABRIELA DANTAS DE LIMA	04/05/2017	R\$ 2.292,97	Descansar 30 DIAS	03/abr
5402	TATIANE MARQUES VIEIRA	15/05/2017	R\$ 2.356,65	Descansar 30 DIAS	04/abr
5447	TATIANA ROCHELLE CORNELIO MONTESANO	*09/02/2017	R\$ 5.586,11	Descansar 30 DIAS	04/abr
MANUTENÇÃO					
Código	Nome	Período Final	Valor	Dias	Data Saída
5695	VANIO BARBOSA DA SILVA	19/05/2017	R\$ 1.857,57	Descansar 30 DIAS	03/abr
FARMÁCIA					
Código	Nome	Período Final	Valor	Dias	Data Saída



5573	JOICE CRISTINE RODRIGUES PECANHA	13/09/2017	R\$ 1.739,34	Descansar 30 DIAS	03/abr
HOTELARIA/LAVANDERIA					
Código	Nome	Periodo Final	Valor	Dias	Data Saida
5247	MARIA JOSE DOS SANTOS OLIVEIRA	23/05/2017	R\$ 1.694,42	Descansar 30 DIAS	03/abr
ATENDIMENTO					
Código	Nome	Periodo Final	Valor	Dias	Data Saida
5724	LAURA MARIA DOS SANTOS PROENCA	22/08/2017	R\$ 1.584,21	Descansar 30 DIAS	04/abr
S.N.D					
Código	Nome	Periodo Final	Valor	Dias	Data Saida
5196	RENATA DONADN	15/05/2017	R\$ 1.771,45	Descansar 30 DIAS	04/abr
5062	SILVIA CRISTIANE DE ALMEIDA	01/04/2018	R\$ 2.218,89	Descansar 30 DIAS	04/abr
5089	ZONEIDE APARECIDA CAPOIA	02/03/2017	R\$ 3.561,03	Descansar 30 DIAS	04/abr
CONTABILIDADE					
Código	Nome	Periodo Final	Valor	Dias	Data Saida
5712	CAROLINE RAMOS TEIXEIRA	19/08/2017	R\$ 2.227,76	Descansar 20 dias	03/abr
FINANCEIRO					
Código	Nome	Periodo Final	Valor	Dias	Data Saida
99	FLAVIA MARTINS DZIN BARBOZA	12/07/2017	R\$ 4.310,53	Descansar 20 dias	03/abr

Total R\$ 49.376,67 p/ 30/03/2017

