CENTRO ESPÍRITA DISCÍPULOS DE JESUS - HOSPITAL NOSSO LAR
Filantrópico e sem fins lucrativos – Reconhecido de Utilidade Pública: Federal/Estadual/Municipal –
CNPJ: 03.267.101/0004-64 – Inscrição Estadual: ISENTA – Inscrição Municipal: 000199200-7

OF. Nº 026.2021/ADM/CONT/PC

Campo Grande - MS, 07 de maio de 2021

PROTOCOLO SESAU
Nº 26
Data: 07/05/2021
Hora: 9:00
Ass.: Izabel

Ilustríssimo Senhor
José Mauro Pinto de Castro Filho
MD Secretário Municipal de Saúde
Campo Grande / MS

REF.: SALDO REMANESCENTE DO SEGUNDO TERMO ADITIVO DE 14.07.2020 AO CONVÊNIO 05 de 02.03.2020

O **Centro Espírita Discípulos de Jesus - Hospital Nosso Lar,** em cumprimento as exigências no Art. 5º parágrafo único da Portaria 1.393 de 21.05.2021, encaminha Prestação de Contas (Prestação disponível no sitio www.hospitalnossolar.com.br) referente ao saldo remanescente em 31.12.2020 de R$ 79.378,56 (setenta e nove mil, trezentos e setenta e oito reais e cinquenta e seis centavos). Anexo as notas fiscais de comprovação das despesas realizadas.

Sendo só para o momento, renovamos nossos votos de elevada estima.

Atenciosamente

Enier Guerreiro da Fonseca
Diretor/Presidente

Rua Dr. Bezerra de Menezes, 325 V. Planalto – Campo Grande –MS - CEP: 79.009-130 – Fone: 3316.3502 –
E-mail: contabil@hospitalnossolar.com.br

RECEITA				
AUXÍLIO EMERGENCIAL - PORTARIA 1.448 de 29.05.2020				
VALOR RECEBIDO R$ 324.390,36 - DATA CRÉDITO 22.07.20				
2º T.A. AO CONVÊNIO 05 DE 02.03.20				
BENEFICIÁRIO: CENTRO ESPÍRITA DISCÍPULOS DE JESUS-HOSPITAL NOSSO LAR				
Saldo Remanescente R$ 79.378,56 - Autorização OF 1.188/DMH/SESAU/2				
DESPESAS REALIZADAS COM RECURSO AUXILIO EMERGENCIAL PORTARIA 1.448 29.05.20				
FORNECEDOR	**NFSE/DANFE**	**DT/COMPRA**	**VR COMPRA $**	**APLICABILIDADE**
FAPEC Fund.de Apoio Pesq.Ens.Cult.	4349	30.12.20	3.300,00	Real.Exames testes Covid
Maria Auxiliadora Parreira Butkei	12/20	06.01.21	1.120,00	R.H.limp/desinf.areas criticas
Egidia Ribeiro de Souza	12/20	06.01.21	832,00	R.H.limp/desinf.areas criticas
Alfa Med Prod.Hospitalares Ltda	1802	07.01.21	2.121,60	Mat.Hospitalar(Seringas/agulhas
FAPEC Fund.de Apoio Pesq.Ens.Cult.	4554	21.01.21	1.760,00	Real.Exames testes Covid
2F Com. e Conveniência Eirelli	52571	26.01.21	939,00	Prod.Proteção(LUVAS)Hig./Limp
FAPEC Fund.de Apoio Pesq.Ens.Cult.	4622	27.01.21	2.200,00	Real.Exames testes Covid
Cremer S.A.	563331	27.01.21	3.396,00	Prod.Proteção Luvas Enfermagem
Maria Auxiliadora Parreira Butkei	jan/21	05.02.21	1.036,00	R.H.limp/desinf.areas criticas
Egidia Ribeiro de Souza	jan/21	05.02.21	1.171,00	R.H.limp/desinf.areas criticas
Celula Diagnosticos Ltda	29406	12.02.21	190,00	Real.Exames testes Covid
Celula Diagnosticos Ltda	DEP.CC	12.02.21	1.330,00	Real.Exames testes Covid
Com.Cirurgica Rioclarence Ltda	42065	17.02.21	3.562,40	Mascaras/Alcool 70/Respirador
Com;Cirurgica Rioclarence Ltda	42066	17.02.21	8.750,00	Luvas de procedimento Enfermagem
2F Com. e Conveniência Eirelli	53026	22.02.21	1.940,00	Prod.Proteção(LUVAS)Hig./Limp
Limpec Com. e Distribuidora Ltda	36.976	23.02.21	3.800,00	Prod.Porteção(luvas)cozinha
Egidia Ribeiro de Souza	fev/21	05.03.21	1.093,00	R.H.limp/desinf.areas criticas
Maria Auxiliadora Parreira Butkei	fev/21	05.03.21	1.062,00	R.H.limp/desinf.areas criticas
Eco Diagnóstica Ltda	32348	09.03.21	6.000,00	Aquisição Teste Covid
Limpec Com. e Distribuidora Ltda	37179	12.03.21	375,00	Equip.de Higinização mãos
Representações Campo Grande Ltda	83859	15.03.21	546,00	Higienizador Antisséptico s/cheiro
FAPEC Fund.de Apoio Pesq.Ens.Cult.	5291	18.03.21	1.760,00	Real.Exames testes Covid
FAPEC Fund.de Apoio Pesq.Ens.Cult.	5293	18.03.21	880,00	Real.Exames testes Covid
FAPEC Fund.de Apoio Pesq.Ens.Cult.	5294	18.03.21	880,00	Real.Exames testes Covid
FAPEC Fund.de Apoio Pesq.Ens.Cult.	5296	18.03.21	1.320,00	Real.Exames testes Covid
FAPEC Fund.de Apoio Pesq.Ens.Cult.	5298	18.03.21	880,00	Real.Exames testes Covid
FAPEC Fund.de Apoio Pesq.Ens.Cult.	5297	18.03.21	1.320,00	Real.Exames testes Covid
FAPEC Fund.de Apoio Pesq.Ens.Cult.	5299	18.03.21	880,00	Real.Exames testes Covid
J.Moreira Embalagens Ltda	000.010.133	22.03.21	2.000,00	Mat.Cons.descartável
Limpec Com. e Distribuidora Ltda	000.037.296	23.03.21	8.495,00	Produtos de limpeza geral
Com.Cirurgica Rioclarence Ltda	44566	23.03.21	5.445,00	Luvas e Mascaras prot.covid19
Eco Diagnóstica Ltda	34085	29.03.21	6.000,00	Aquisição Teste Covid
FAPEC Fund.de Apoio Pesq.Ens.Cult.	5432	06.04.21	2.200,00	Real.Exames testes Covid
Representações Campo Grande Ltda	84188	06.04.21	836,00	Alcool spray higienização
2F Com. e Conveniência Eirelli	53774	08.04.21	1.455,00	Prod.Proteção(LUVAS)Cozinha
Total despesas realizadas			**80.875,00**	
Despesas realizadas c/saldo remanescente			**79.378,56**	
Despesa realizadas c/recurso aplicação			**1.496,44**	
TOTAL DAS DESPESAS			**80.875,00**	

Diretor Geral: Enier Guerreiro da Fonseca
Diretor Financeiro: Edevaldo Rodrigues Monção
Diretor Administrativo: Aikel Wilson Gazal Junior

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00004349**
Data e Hora de Emissão	**30/12/2020 16:17:16**
Código de Verificação	**0480e3fc**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA PARA ATENDER O CONTRATO Nº 94/2020 - UFMS - LABORATÓRIO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS.
2° T.A. DE 14.07.2020 AO CONVÊNIO N° 05 DE 02.03.2020
PERÍODO: 08 À 15/12/2020.
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0857
CONTA: 1631-9

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	EXAME-ANÁLISE MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2 PELA TÉCNICA RT-QPCR	1	3.300,00	3.300,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.300,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 3.300,00**	**0,00%**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 12/2020
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 722070001
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: EXIGIBILIDADE SUSPENSA
Descrição da Atividade: Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciencia

CAIXA

Comprovante de Pagamento

Recibo

Dados da Empresa Pagadora			
Razão social:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	CPF/CNPJ:	03.267.101/0004-64
Convênio:	SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	Conta debitada:	1979/003-000002984-0
Dados do Favorecido			
Favorecido:	FAPEC FUNDAÇÃO DE APOIO A PESQ	CPF/CNPJ:	15.513.690/0001-50
Dados do Crédito			
Banco:	104		
Agência:	00857		
Conta:	003000001631-9		
Documento da empresa:	NF 4349 2TA 14/07/20		
Documento do banco:	000014776	Forma de pagamento:	Crédito em conta corrente
Informações	NF 4349 2TA 14/07/2020		
Data do pagamento	04/01/2021		
Valor do pagamento	R$ 3.300,00		

Aceite de Pagamento			
Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Registro autenticação: C2258713EE9902432254460000

CAIXA

Comprovante de Pagamento

Recibo

Dados da Empresa Pagadora			
Razão social:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	CPF/CNPJ:	03.267.101/0004-64
Convênio:	SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	Conta debitada:	1979/003-000002984-0
Dados do Favorecido			
Favorecido:	MARIA AUXILIADORA PARREIRA BUT	CPF/CNPJ:	881.385.771-34
Dados do Crédito			
Banco:	104		
Agência:	00017		
Conta:	013000055560-0		
Documento da empresa:	SAL 12/2020 2TA 14.		
Documento do banco:	000014960	Forma de pagamento:	Crédito em conta poupança
Informações	SAL 12/2020 2TA 14.07.20		
Data do pagamento	06/01/2021		
Valor do pagamento	R$ 1.120,00		

Aceite de Pagamento			
Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Registro autenticação: B1259D8014D902B9C247760008

Demonstrativo de Pagamento de Salário

MÊS/ANO: 12 / 2020

EMPRESA: 1 - CEDJ HOSPITAL NOSSO LAR

LOCAL: Higienização

CADASTRO: 2546 — NOME: MARIA AUXILIADORA PARREIRA BUTKEI

DATA ADMISSÃO: 06/08/2020

CARGO: AUXILIAR/LIMPEZA

CONTA BANCÁRIA: 000873940044 0

CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
034	Horas Extras c/ 50%	0,02	0,26	
065	DSR Reflexo H.Extras		0,04	
163	Troco Mes		0,74	
165	Troco Mes Anterior			0,71
220	13º Salário Complementar		0,03	
300	FGTS	8,00	92,31	
302	INSS	9,00		88,17
400	Dias Normais	30,00	1.153,60	
550	Alimentacao			15,00
998	ABONO PECUN. SINTES. 2019	4,00	46,14	
999	ABONO PECUN. SINTES. 2020	2,00	23,07	

SALÁRIO BASE	SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
1.153,60	1.153,90	0,00	1.223,88	103,88
BASE CÁLC. FGTS	**FGTS DO MÊS**	**BASE CÁLCULO IRRF**		**VALOR LÍQUIDO**
1.153,93	92,31	1.153,90		1.120,00

2º T.A. de 14.07.20 ao conv. 05 de 02.03.20

Maria Auxiliadora Parreira Butkevicius

CAIXA

Comprovante de Pagamento

Recibo

Dados da Empresa Pagadora			
Razão social:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	CPF/CNPJ:	03.267.101/0004-64
Convênio:	SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	Conta debitada:	1979/003-000002984-0
Dados do Favorecido			
Favorecido:	EGIDIA RIBEIRO S BARTINI	CPF/CNPJ:	969.436.531-72
Dados do Crédito			
Banco:	104		
Agência:	00017		
Conta:	023000004567-7		
Documento da empresa:	SAL 12/2020 2TA 14.		
Documento do banco:	000014961	Forma de pagamento:	Crédito em conta poupança
Informações	SAL 12/2020 2TA 14.07.20		
Data do pagamento	06/01/2021		
Valor do pagamento	R$ 832,00		

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Registro autenticação: 8F257FF420B9024220D8860009

Demonstrativo de Pagamento de Salário

MÊS/ANO: 12 / 2020

EMPRESA: 1 - CEDJ HOSPITAL NOSSO LAR

LOCAL: Higienização

CADASTRO: 2571 — NOME: EGIDIA RIBEIRO DE SOUZA

DATA ADMISSÃO: 09/12/2020

CARGO: AUXILIAR/LIMPEZA

CONTA BANCÁRIA: 000000000000

CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
163	Troco Mes		0,75	
278	Salario Familia	1,00	35,65	
300	FGTS	8,00	67,67	
302	INSS	7,50		63,44
400	Dias Normais	22,00	845,97	
550	Alimentacao			10,00
999	ABONO PECUN. SINTES. 2020	2,00	23,07	

SALÁRIO BASE	SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
1.153,60	845,97	0,00	905,44	73,44
BASE CÁLC. FGTS	**FGTS DO MÊS**	**BASE CÁLCULO IRRF**		**VALOR LÍQUIDO**
845,97	67,67	845,97		832,00

2º T.A. de 14.07.20 ao conv. 05 de 02.03.20

Egidia R Souza

ENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALFA MED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

AV ROUXINOL, 143 SALA 02 - TIRADENTES - CEP:79041-150 - Campo Grande - MS
TEL: (67)3056-3350

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001802 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5021 0132 2832 5000 0172 5500 1000 0018 0210 0003 6046

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

ATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	150210000516294 07/01/2021 14:27:45

SCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
284353698		32.283.250/0001-72

STINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS (36)			03.267.101/0004-64	07/01/2021
NDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
OR BEZERRA DE MENEZES, 325	VILA PLANALTO		79009-130	07/01/2021
UNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO GRANDE	(67)3316-3502	MS		

UPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
01	08/01/2021	2.121,60									

ÁLCULO DO IMPOSTO

ASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.121,60

ALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.121,60

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

AZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	0 - REMETENTE				

NDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

UANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

ADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

ÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
8	SERINGA 1ML LUER SLIP INSULINA-SR - ICMS recolhido anteriormente por substituição tributária - LOTE: H236 - QTD: 1.000,00 - FAB: 08/05/2020 - VAL: 30/04/2025 -	90183111	0500	5405	UN	1.000,00	0,250000	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	SERINGA 5ML LUER LOCK -SR - ICMS recolhido anteriormente por substituição tributária - LOTE: H484 - QTD: 500,00 - FAB: 01/06/2020 - VAL: 30/06/2025 -	90183119	0500	5405	UN	500,00	0,250000	0,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	SERINGA 10ML LUER LOCK-SR - ICMS recolhido anteriormente por substituição tributária - LOTE: H515 - QTD: 500,00 - FAB: 14/08/2020 - VAL: 31/07/2025 -	90183119	0500	5405	UN	500,00	0,420000	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	SERINGA 20ML LUER LOCK-SR - ICMS recolhido anteriormente por substituição tributária - LOTE: H410 - QTD: 500,00 - FAB: 07/08/2020 - VAL: 30/06/2025 -	90183119	0500	5405	UN	500,00	0,680000	0,00	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	SERINGA 3 ML S/AGULHA L LOCK - BD - ICMS recolhido anteriormente por substituição tributária - LOTE: 0133655 - QTD: 500,00 - FAB: 01/06/2020 - VAL: 31/05/2025 -	90183119	0500	5405	UN	500,00	0,450000	0,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ESPARADRAPO ADPELE MISSNER 10 X 4,5 - ICMS recolhido anteriormente por substituição tributária - C.P. ANVISA 0080003309005 - - LOTE: OSH18801 - QTD: 48,00 - FAB: 11/08/2020 - VAL: 31/08/2022 -	30051090	0500	5405	RL	48,00	9,200000	0,00	441,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	AGULHA DESC 25 X 7-SOLIDOR - ICMS recolhido anteriormente por substituição tributária - LOTE: 53220031 - QTD: 500,00 - FAB: 01/03/2020 - VAL: 31/03/2025 -	90183219	0500	5405	UN	500,00	0,115000	0,00	57,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	AGULHA DESC 13X45- SOLIDOR - ICMS recolhido anteriormente por substituição tributária - LOTE: 52120011 - QTD: 500,00 - FAB: 30/01/2020 - VAL: 31/01/2025 -	90183219	0500	5405	UN	500,00	0,125000	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	AGULHA DESC 30 X 8-LABOR IMPORT - ICMS recolhido anteriormente por substituição tributária - LOTE: 25042020 - QTD: 500,00 - FAB: 25/04/2020 - VAL: 30/04/2025 -	90183219	0500	5405	UN	500,00	0,122000	0,00	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	AGULHA DESC 40 X 12-LABOR IMPORT - LOTE: 29062020 - QTD: 500,00 - FAB: 29/06/2020 - VAL: 30/06/2023 -	90183219	0400	5102	UN	500,00	0,122000	0,00	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	CX COLETORA MAT. CORTANTE 13L - SAFEPACK - LOTE: 44364 - QTD: 40,00 - FAB: 27/10/2020 - VAL: 31/10/2024 -	48191000	0102	5102	UN	40,00	7,200000	0,00	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Via cliente

ADOS ADICIONAIS

NFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENCA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. 2º T.A. DE 14.07.2020 AO CONVENIO Nº 05 DE 02.03.2020 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AG: 2916-5 CC: 42112-X CNPJ 32.283.250/0001-72	

CAIXA

Comprovante de Pagamento

Recibo

Dados da Empresa Pagadora			
Razão social:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	CPF/CNPJ:	03.267.101/0004-64
Convênio:	SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	Conta debitada:	1979/003-000002984-0
Dados do Favorecido			
Favorecido:	ALFA MED PRODUTOS HOSPITALARES	CPF/CNPJ:	32.283.250/0001-72
Dados do Crédito			
Banco:	001		
Agência:	02916		
Conta:	000000042112-0		
Documento da empresa:	NF 1802 2TA 14.07.20		
Documento do banco:	000014963	Forma de pagamento:	TED
Informações	NF 1802 2TA 14.07.20		
Data do pagamento	08/01/2021		
Valor do pagamento	R$ 2.121,60		

Aceite de Pagamento			
Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Registro autenticação: 5225E84F346902220B7AA60006

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00004554**
Data e Hora de Emissão	**21/01/2021 11:25:31**
Código de Verificação	**ebaad8d8**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA PARA ATENDER O CONTRATO Nº 94/2020 - UFMS - LABORATÓRIO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS.
2º T.A. DE 14.07.2020 AO CONVÊNIO Nº 05 DE 02.03.2020
PERÍODO: 29/12 À 05/01/2021.
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0857
CONTA: 1631-9

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	EXAME-ANÁLISE MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2 PELA TÉCNICA RT-QPCR	8	220,00	1.760,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.760,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 1.760,00**	**0,00%**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 722070001
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: EXIGIBILIDADE SUSPENSA
Descrição da Atividade: Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciencia

CAIXA

Comprovante

Recibo

Dados da Empresa Pagadora			
Razão social:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	CPF/CNPJ:	03.267.101/0004-64
Convênio:	SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	Conta debitada:	1979/003-000002984-0
Dados do Favorecido			
Favorecido:	FAPEC FUNDAÇÃO DE APOIO A PESQ	CPF/CNPJ:	15.513.690/0001-50
Dados do Crédito			
Banco:	104 - CAIXA		
Agência:	00857		
Conta:	003000001631-9		
Documento da empresa:	NF 4554 2TA 14.07.20		
Documento do banco:	000015006	Forma de pagamento:	Crédito em conta corrente
Informações	NF 4554 2TA 14.07.20		
Data da efetivação	25/01/2021		
Valor da efetivação	R$ 1.760,00		

Aceite de Pagamento			
Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Registro autenticação: 6C2567ECBA19021A3479960007

2F COMERCIO E CONVENIENCIA EIRELI

CORONEL ANTONINO, 436 - CEL ANTONINO -
CEP:79022-000 - CAMPO GRANDE - MS
TEL: (67)3026-2021

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000052571 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5021 0107 3550 6200 0165 5500 1000 0525 7110 0063 4468

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	150210002509217 26/01/2021 10:30:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
283350709		07.355.062/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS				03.267.101/0004-64	26/01/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DR BEZERRA DE MENEZES, 325, -		VILA PLANALTO		79009-130	26/01/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
CAMPO GRANDE		MS			10:32:25

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	26/01/2021	939,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	939,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	939,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIA	3 - PROP/REMT				07.355.062/0001-65

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CORONEL ANTONINO 436	CAMPO GRANDE	MS	283350709

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
391	LUVA DE LATEX (M) C/100 MBLIFE	40151900	041	5102	CAIXA	9	79,00	0,00	711,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1091	LUVA DE VINIL G C/100 (VABENE)	40151900	041	5102	CAIXA	3	76,00	0,00	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Conferido
Jackson

DOS ADICIONAIS

ORMAÇÕES COMPLEMENTARES
endedor: VALDINEIA
T.A. de 14.07.2020 ao CONVENIO n 05 de 02.03.2020

RESERVADO AO FISCO

/ HORA DA IMPRESSÃO: 26/01/2021 15:19:44 - BALCAO 1

DII Softwares - WWW.DLLINFO.COM

CAIXA

Comprovante Recibo

Dados da Empresa Pagadora			
Razão social:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	CPF/CNPJ:	03.267.101/0004-64
Convênio:	SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	Conta debitada:	1979/003-000002984-0

Dados do Favorecido			
Favorecido:	2F COMERCIO E CONVENIENCIA EIR	CPF/CNPJ:	07.355.062/0001-65

Dados do Crédito			
Banco:	341 - ITAU		
Agência:	01420		
Conta:	000000018550-4		
Documento da empresa:	Luvas 2o TA 14.07.20		
Documento do banco:	000015007	Forma de pagamento:	TED
Informações	Luvas 2TA 14.07.20		
Data da efetivação	25/01/2021		
Valor da efetivação	R$ 939,00		

Aceite de Pagamento			
Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Registro autenticação: E925ED462569023A1EFCC60009

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	00004622
Data e Hora de Emissão	27/01/2021 09:32:20
Código de Verificação	6387b8a9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA PARA ATENDER O CONTRATO Nº 94/2020 -UFMS - LABORATÓRIO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS.
REALIZAÇÃO 19/01 E 22/01/2021
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0857
CONTA: 1631-9

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	REALIZAÇÃO DE DEZ EXAMES RT-QPCR PARA DETECÇÃO DO VÍRUS SARS-COV-2	10	220,00	2.200,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.200,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	R$ 2.200,00	0,00%	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 722070001
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: EXIGIBILIDADE SUSPENSA
Descrição da Atividade: Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciencia

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE CORREÇÃO
Nº 1 - ANEXADA EM 05/05/2021 14:53:21

Número da Nota	**00004622**
Data e Hora de Emissão	**27/01/2021 09:32:20**
Código de Verificação	**6387b8a9**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DESCRIÇÃO

2º T.A. DE 14/07/2020 AO CONVÊNIO Nº 05 DE 02/03/2020.

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, permite a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judical relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

CAIXA

Comprovante

Recibo

Dados da Empresa Pagadora			
Razão social:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	CPF/CNPJ:	03.267.101/0004-64
Convênio:	SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	Conta debitada:	1979/003-000002984-0
Dados do Favorecido			
Favorecido:	FAPEC FUNDAÇÃO DE APOIO A PESQ	CPF/CNPJ:	15.513.690/0001-50
Dados do Crédito			
Banco:	104 - CAIXA		
Agência:	00857		
Conta:	003000001631-9		
Documento da empresa:	NF 4622 2TA 14.07.20		
Documento do banco:	000015013	Forma de pagamento:	Crédito em conta corrente
Informações	NF 4622 2TA 14.07.20		
Data da efetivação	27/01/2021		
Valor da efetivação	R$ 2.200,00		

Aceite de Pagamento			
Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Registro autenticação: 7C25D98A9819028E01E7760008

Identificação do emitente

CREMER S.A

RUA BERTOLINA MAY KECHELE, 125
MULDE CEP:89130-000
INDAIAL/SC
Fone: 4721238000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000563331
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4221 0182 6413 2500 4377 5500 1000 5633 3111 0021 0200

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	342210016708262 28/01/2021 17:46:19-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
256108463	284902470	82.641.325/0043-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS (120413-0004)	03.267.101/0004-64	27/01/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DR BEZERRA MENEZES,325	VILA PLANALTO	79009-130	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CAMPO GRANDE	6733163502	MS		

FATURA

001 27/01/2021 3.396,00								

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.396,00	135,84	0,00	0,00	3.396,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.396,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTES BERTOLINI LTDA	0-EMITENTE				04.503.660/0042-14

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA: BR-101 KM 121	ITAJAI	SC	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	CAIXAS			27,3600	27,3600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
384536	LUVA PROCEDIMENTO M SUPERMAX SUPERMAX CART 100UN	40151900	200	6108	UN	40,0000	84,900000	3.396,00	3.396,00	0,00	135,84	0,00	4.00%	0.00%	40,000	010061	09/2025	09/2020

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
35937			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2 T.A DE 14.07.20 AO CONVENIO N 05 DE 02.03.2020
Nosso Pedido: 055657
Cubagem: 0.08064 - IE DIFAL/DESTINO N 284902470Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 441.48. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: 055657
Rep.:

RESERVADO AO FISCO

CAIXA

Comprovante Recibo

Dados da Empresa Pagadora			
Razão social:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	CPF/CNPJ:	03.267.101/0004-64
Convênio:	SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	Conta debitada:	1979/003-000002984-0
Dados do Favorecido			
Favorecido:	CREMER SA	CPF/CNPJ:	
Dados do Crédito			
Banco:	237 - BRADESCO		
Linha digitável:	23792.65602 91025.000000 36000.611008 1 85140000339600		
Codigo de barras:	23791851400003396002656091025000003600061100		
Data de vencimento:	28/01/2021		
Documento da empresa:	PED 7862945 2TA 14		
Documento do banco:	000015008	Forma de pagamento:	Títulos de outros bancos
Data da efetivação	26/01/2021		
Valor documento:	R$ 3.396,00		
Valor do pagamento:	R$ 3.396,00		

Aceite de Pagamento			
Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Registro autenticação: 0C25FED048C90234BF5AA60004

CAIXA

Comprovante

Recibo

Dados da Empresa Pagadora			
Razão social:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	CPF/CNPJ:	03.267.101/0004-64
Convênio:	SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	Conta debitada:	1979/003-000002984-0
Dados do Favorecido			
Favorecido:	MARIA AUXILIADORA PARREIRA BUT	CPF/CNPJ:	881.385.771-34
Dados do Crédito			
Banco:	104 - CAIXA		
Agência:	00017		
Conta:	013000055560-0		
Documento da empresa:	SALARIO 01/2021 2TA		
Documento do banco:	000015222	Forma de pagamento:	Crédito em conta poupança
Informações	SALARIO 01/2021 2TA 14/07/20		
Data da efetivação	05/02/2021		
Valor da efetivação	R$ 1.036,00		

Aceite de Pagamento			
Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Registro autenticação: EC25D9BD54C902339B25560000

Demonstrativo de Pagamento de Salário

MÊS/ANO: 01 / 2021

EMPRESA: 1 - CEDJ HOSPITAL NOSSO LAR

LOCAL: Higienização

CADASTRO: 2546 NOME: MARIA AUXILIADORA PARREIRA BUTKER

DATA ADMISSÃO: 06/08/2020

CARGO: AUXILIAR/LIMPEZA

CONTA BANCÁRIA: 000873940044 0

CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
163	Troco Mes		0,84	
165	Troco Mes Anterior			0,74
300	FGTS	8,00	92,28	
302	INSS	9,00		87,32
400	Dias Normais	30,00	1.153,60	
550	Alimentacao			15,00
677	Contri.Assist/Negocial			38,45
999	ABONO PECUN. SINTES. 2020	2,00	23,07	

SALÁRIO BASE	SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
1.153,60	1.153,60	0,00	1.177,51	141,51
BASE CÁLC. FGTS	**FGTS DO MÊS**	**BASE CÁLCULO IRRF**		**VALOR LÍQUIDO**
1.153,60	92,28	1.153,60		1.036,00

2º T.A. de 14.07.20 ao conv. 05 de 02.03.20

maria da Silva Parreira But Kerr Cun

CAIXA

Comprovante

Recibo

Dados da Empresa Pagadora			
Razão social:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	CPF/CNPJ:	03.267.101/0004-64
Convênio:	SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	Conta debitada:	1979/003-000002984-0
Dados do Favorecido			
Favorecido:	EGIDIA RIBEIRO S BARTINI	CPF/CNPJ:	969.436.531-72
Dados do Crédito			
Banco:	104 - CAIXA		
Agência:	00017		
Conta:	023000004567-7		
Documento da empresa:	SALARIO 01/2021 2TA		
Documento do banco:	000015221	Forma de pagamento:	Crédito em conta corrente
Informações	SALARIO 01/2021 2TA 14/07/20		
Data da efetivação	05/02/2021		
Valor da efetivação	R$ 1.171,00		

Aceite de Pagamento			
Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Registro autenticação: 7B25DC4B5E290284E49CC60005

Demonstrativo de Pagamento de Salário

MÊS/ANO: 01 / 2021

EMPRESA: 1 - CEDJ HOSPITAL NOSSO LAR

LOCAL: Higienização

CADASTRO: 2571 NOME: EGIDIA RIBEIRO DE SOUZA

DATA ADMISSÃO: 09/12/2020

CARGO: AUXILIAR/LIMPEZA

CONTA BANCÁRIA: 000890857866 6

CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
034	Horas Extras c/ 50%	10,00	78,65	
065	DSR Reflexo H.Extras	2,53	15,13	
163	Troco Mes		0,24	
165	Troco Mes Anterior			0,75
278	Salario Familia	1,00	51,27	
300	FGTS	8,00	99,79	
302	INSS	9,00		95,76
400	Dias Normais	30,00	1.153,60	
550	Alimentacao			16,00
677	Contri.Assist/Negocial			38,45
999	ABONO PECUN. SINTES. 2020	2,00	23,07	

SALÁRIO BASE	SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
1.153,60	1.247,38	0,00	1.321,96	150,96
BASE CÁLC. FGTS	**FGTS DO MÊS**	**BASE CÁLCULO IRRF**		**VALOR LÍQUIDO**
1.247,38	99,79	1.247,38		1.171,00

2º T.A. de 14.07.20 ao conv. 05 de 02.03.20 Egidia R. Souza

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00029406

Data e Hora de Emissão
15/02/2021 13:29:38

Código de Verificação
7e4ff76d

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELULA DIAGNOSTICOS CITOLOGICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **08.257.861/0001-61** Inscrição Municipal: **0012596700-0**
Endereço: **RUA ABRAO JULIO RAHE, Nº87 - BAIRRO CENTRO - CEP:79010-010**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **notafiscal@celuladiagnosticos.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: ATENDENDO AOS DISPOSITIVOS DA LEI 12.741/2012, IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE ESSA OPERAÇÃO DE SERVIÇO: 8,65% = R$ 16,43
EXAME PARA IRACI DOS SANTOS NOGUEIRA 2 TA DE 14/07/2020 CONVÊNIO 05 DE 02/03/2020

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	TESTE RÁPIDO QUALITATIVO SARS-COV-2 ANTÍGENOS	1	190,00	190,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (11,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 190,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 190,00**	**5,00%**	**R$ 9,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 864020201
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 15/03/2021
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: TRIBUTÁVEL
Descrição da Atividade: Laboratórios clínicos

CAIXA

Comprovante

Recibo

Dados da Empresa Pagadora			
Razão social:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	CPF/CNPJ:	03.267.101/0004-64
Convênio:	SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	Conta debitada:	1979/003-000002984-0
Dados do Favorecido			
Favorecido:	C DIAG CITOLOGICOS LTDA	CPF/CNPJ:	08.257.861/0001-61
Dados do Crédito			
Banco:	104 - CAIXA		
Agência:	01979		
Conta:	003000001795-8		
Documento da empresa:	EXAME COVID 2TA 14		
Documento do banco:	000015272	Forma de pagamento:	Crédito em conta corrente
Informações	EXAME COVID 2TA 14.07.20		
Data da efetivação	12/02/2021		
Valor da efetivação	R$ 190,00		

Aceite de Pagamento			
Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Registro autenticação: 0B2561CC08590271748FF60001

CAIXA

Comprovante Recibo

Dados da Empresa Pagadora			
Razão social:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	CPF/CNPJ:	03.267.101/0004-64
Convênio:	SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	Conta debitada:	1979/003-000002984-0
Dados do Favorecido			
Favorecido:	C DIAG CITOLOGICOS LTDA	CPF/CNPJ:	08.257.861/0001-61
Dados do Crédito			
Banco:	104 - CAIXA		
Agência:	01979		
Conta:	003000001795-8		
Documento da empresa:	TESTES COVID 2TA 14		
Documento do banco:	000015273	Forma de pagamento:	Crédito em conta corrente
Informações	TESTES COVID 2TA 14/07/20		
Data da efetivação	12/02/2021		
Valor da efetivação	R$ 1.330,00		

Aceite de Pagamento			
Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Registro autenticação: AA25CAFA4CF9021C05D2260005

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00029389	**13/02/2021 08:21:34**	**c9279e52**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELULA DIAGNOSTICOS CITOLOGICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **08.257.861/0001-61** Inscrição Municipal: **0012596700-0**
Endereço: **RUA ABRAO JULIO RAHE, Nº87 - BAIRRO CENTRO - CEP:79010-010**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **notafiscal@celuladiagnosticos.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: ATENDENDO AOS DISPOSITIVOS DA LEI 12.741/2012, IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE ESSA OPERAÇÃO DE SERVIÇO: 8,65% = R$ 16,43
EXAME PARA ALICIO REBEQUE . 2 TA DE 14/07/2020 CONVÊNIO 05 DE 02/03/2020.

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	TRCOVIACTESTE RÁPIDO QUALITATIVO SARS	1	190,00	190,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (11,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 190,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 190,00**	**5,00%**	**R$ 9,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 864020201
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 15/03/2021
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: TRIBUTÁVEL
Descrição da Atividade: Laboratórios clínicos

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00029395	**13/02/2021 10:21:09**	**a2af44e8**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELULA DIAGNOSTICOS CITOLOGICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **08.257.861/0001-61** Inscrição Municipal: **0012596700-0**
Endereço: **RUA ABRAO JULIO RAHE, Nº87 - BAIRRO CENTRO - CEP:79010-010**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **notafiscal@celuladiagnosticos.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: ATENDENDO AOS DISPOSITIVOS DA LEI 12.741/2012, IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE ESSA OPERAÇÃO DE SERVIÇO: 8,65% = R$ 16,43
EXAME PARA ARYOVALDO GONÇALVES BARBOZA CANDIDO DE ALMEIDA. 2 TA DE 14/07/2020 CONVÊNIO 05 DE 02/03/2020.

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	COVID-19 PESQUISA DO ANTÍGENO	1	190,00	190,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (11,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 190,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 190,00**	**5,00%**	**R$ 9,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 864020201
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 15/03/2021
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: TRIBUTÁVEL
Descrição da Atividade: Laboratórios clínicos

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00029417**
Data e Hora de Emissão	**16/02/2021 13:30:58**
Código de Verificação	**e958efcb**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELULA DIAGNOSTICOS CITOLOGICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **08.257.861/0001-61** Inscrição Municipal: **0012596700-0**
Endereço: **RUA ABRAO JULIO RAHE, Nº87 - BAIRRO CENTRO - CEP:79010-010**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **notafiscal@celuladiagnosticos.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: ATENDENDO AOS DISPOSITIVOS DA LEI 12.741/2012, IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE ESSA OPERAÇÃO DE SERVIÇO: 8,65% = R$ 16,43
EXAME PARA ERLON GLAUCIO DE OLIVEIRA MARTINS. 2 TA DE 14/07/2020 CONVÊNIO 05 DE 02/03/2020.

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	TESTE RÁPIDO QUALITATIVO SARS COV19	1	190,00	190,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (11,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 190,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 190,00**	**5,00%**	**R$ 9,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 864020201
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 15/03/2021
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: TRIBUTÁVEL
Descrição da Atividade: Laboratórios clínicos

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00029424

Data e Hora de Emissão
17/02/2021 09:22:48

Código de Verificação
9fa494cf

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELULA DIAGNOSTICOS CITOLOGICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **08.257.861/0001-61** Inscrição Municipal: **0012596700-0**
Endereço: **RUA ABRAO JULIO RAHE, Nº87 - BAIRRO CENTRO - CEP:79010-010**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **notafiscal@celuladiagnosticos.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: ATENDENDO AOS DISPOSITIVOS DA LEI 12.741/2012, IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE ESSA OPERAÇÃO DE SERVIÇO: 8,65% = R$ 16,43
EXAME PARA PEDRO MARCELO DA SILVA TREU. 2 TA DE 14/07/2020 CONVÊNIO 05 DE 02/03/2020.

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	TRCOVIACTESTE RÁPIDO QUALITATIVO SARS	1	190,00	190,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (11,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 190,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 190,00**	**5,00%**	**R$ 9,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 864020201
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 15/03/2021
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: TRIBUTÁVEL
Descrição da Atividade: Laboratórios clínicos

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00029421**
Data e Hora de Emissão	**16/02/2021 16:45:01**
Código de Verificação	**7843c6b2**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELULA DIAGNOSTICOS CITOLOGICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **08.257.861/0001-61** Inscrição Municipal: **0012596700-0**
Endereço: **RUA ABRAO JULIO RAHE, Nº87 - BAIRRO CENTRO - CEP:79010-010**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **notafiscal@celuladiagnosticos.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: ATENDENDO AOS DISPOSITIVOS DA LEI 12.741/2012, IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE ESSA OPERAÇÃO DE SERVIÇO: 8,65% = R$ 16,43
EXAME PARA MELISSA DE AZEVEDO LINS VOLPE. 2 TA DE 14/07/2020 CONVÊNIO 05 DE 02/03/2020.

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	TESTE RÁPIDO QUALITATIVO SARS COV19	1	190,00	190,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (11,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 190,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 190,00**	**5,00%**	**R$ 9,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 864020201
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 15/03/2021
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: TRIBUTÁVEL
Descrição da Atividade: Laboratórios clínicos

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00029606**
Data e Hora de Emissão	**02/03/2021 09:49:58**
Código de Verificação	**f7c8f9da**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELULA DIAGNOSTICOS CITOLOGICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **08.257.861/0001-61** Inscrição Municipal: **0012596700-0**
Endereço: **RUA ABRAO JULIO RAHE, Nº87 - BAIRRO CENTRO - CEP:79010-010**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **notafiscal@celuladiagnosticos.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: ATENDENDO AOS DISPOSITIVOS DA LEI 12.741/2012, IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE ESSA OPERAÇÃO DE SERVIÇO: 8,65% = R$ 16,43
EXAME PARA VIVIAN MARTINS COELHO. 2 TA DE 14/07/2020 CONVÊNIO 05 DE 02/03/2020.

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	TRCOVIAG TESTE RÁPIDO QUALITATIVO SARS COV-19	1	190,00	190,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (11,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 190,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 190,00**	**5,00%**	**R$ 9,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 864020201
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 15/04/2021
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: TRIBUTÁVEL
Descrição da Atividade: Laboratórios clínicos

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00029607**
Data e Hora de Emissão	**02/03/2021 09:54:54**
Código de Verificação	**75961f6e**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CELULA DIAGNOSTICOS CITOLOGICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **08.257.861/0001-61** Inscrição Municipal: **0012596700-0**
Endereço: **RUA ABRAO JULIO RAHE, Nº87 - BAIRRO CENTRO - CEP:79010-010**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **notafiscal@celuladiagnosticos.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: ATENDENDO AOS DISPOSITIVOS DA LEI 12.741/2012, IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE ESSA OPERAÇÃO DE SERVIÇO: 8,65% = R$ 16,43
EXAME PARA CLAUDINE GONCALVES DA ROCHA. 2 TA DE 14/07/2020 CONVÊNIO 05 DE 02/03/2020.

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	TRCOVIAG TESTE RÁPIDO QUALITATIVO SARS COV-19	1	190,00	190,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (11,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 190,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 190,00**	**5,00%**	**R$ 9,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 864020201
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 15/04/2021
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: TRIBUTÁVEL
Descrição da Atividade: Laboratórios clínicos

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL 250 BL01 GALPAO 04 - CILO 2 - LONDRINA – PR
CEP 86067-050 – 4330321050

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0042065 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
4121 0267 7291 7800 0572 5500 1000 0420 6511 3913 1149

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	141210034524318 17/02/2021 14:50:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9077053317	284913910	67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS			03.267.101/0004-64	17/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DR BEZERRA DE MENEZES 325	VILA PLANALTO	79009-130		17/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
CAMPO GRANDE	67033163512	MS		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0042065/1	22/02/2021	3.562,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.562,40	175,87	0,00	0,00	3.562,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.562,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI	0 - Por conta do emitente				15.488.297/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R ZACARIAS DE PAULA XAVIER 407	COLOMBO	PR	9070312333

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13,00	VOLUME(S)		0,26125	131,350	131,350

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
31648	MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO (BE CARE) L: MT2020 -04 Q: 5.000,0000 F: 05/04/20 V: 04/04/2025	63079010	200	6108	PC	5.000,00	0,49	2.450,00	2.450,00	98,00	0,00	4,00	0,00
31284	ALCOOL 70% 1000ML (JALLES MACHADO) L: 20.347-70 Q: 120,0000 F: 13/12/20 V: 13/12/2023	38089429	000	6108	FR	120,00	5,58	669,60	669,60	46,87	0,00	7,00	0,00
30538	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (3M) L: I210251 Q: 6 0,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2024	63079010	000	6108	PC	60,00	7,38	442,80	442,80	31,00	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2396335	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ConvE#xEA;nio 2 T.A DE 14.07.2020 AO CONVE#xCA;NIO N 05 DE 02.03.2020 DATA ENTREGA: 8/02/2021 Pedido: 1838845 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1838845 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-3800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 7429 Nome Fantasia: HOSPITAL NOSSO LAR)| EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 429,74 |

RESERVADO AO FISCO

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL 250 BL01 GALPAO 04 - CILO 2 - LONDRINA – PR
CEP 86067-050 – 4330321050

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0042066 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
4121 0267 7291 7800 0572 5500 1000 0420 6619 1136 0501

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	141210034525526 17/02/2021 14:51:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9077053317	284913910	67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS			03.267.101/0004-64	17/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DR BEZERRA DE MENEZES 325	VILA PLANALTO	79009-130		17/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
CAMPO GRANDE	67033163512	MS		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0042066/1	22/02/2021	8.750,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.750,00	612,50	0,00	0,00	8.750,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.750,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI	0 - Por conta do emitente				15.488.297/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R ZACARIAS DE PAULA XAVIER 407	COLOMBO	PR	9070312333

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00	VOLUME(S)		0,00040	59,600	59,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
014436	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (DESCARPACK) L: SLTCAA514M Q: 10.000,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2025	40151900	700	6108	PC	10.000,00	0,875	8.750,00	8.750,00	612,50	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2396335	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ConvEamp;amp;amp;amp;#xEA;nio 2 T.A DE 14.07.2020 AO CONVEamp;amp;amp;amp;#xCA;NIO N 05 DE 02.03.2020 DATA ENTREGA: 18/02/2021 Pedido: 1838893 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1838893 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 7429 Nome Fantasia: HOSPITAL NOSSO LAR)| EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 875,00 |

RESERVADO AO FISCO

Comprovante de Pagamento de Transferência eletrônica disponível -

Nome do remetente:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ/CPF:	03.267.101/0004-64
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Conta de origem:	1979/003-000002984-0
Tipo de conta:	003 – Conta Corrente de Pessoa Jurídica

Convênio:	259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso:	1 - Pagamento fornecedor
Compromisso:	1 - PAGFOR
NSA:	5681

Banco destino:	001 - BB
Agência/Conta destino:	03149 000000306406-9
Tipo de conta:	1 - Corrente
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Nome do destinatário:	COML CIRURGICA RIOCLARENSE
CNPJ do destinatário:	67.729.178/0004-91
Valor da efetivação	R$ 12.312,40
Data da efetivação	18/02/2021

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: 4F25C2C030590258F8C0060006

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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

2F COMERCIO E CONVENIENCIA EIRELI

CORONEL ANTONINO, 436 - CEL ANTONINO - CEP:79022-000 - CAMPO GRANDE - MS
TEL: (67)3026-2021

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000053026 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5021 0207 3550 6200 0165 5500 1000 0530 2610 0064 2679

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	150210005576763 22/02/2021 09:56:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
283350709		07.355.062/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS			03.267.101/0004-64	22/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DR BEZERRA DE MENEZES, 325, -	VILA PLANALTO		79009-130	22/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO GRANDE		MS		09:58:26

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/02/2021	1.940,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.940,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.940,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIA	3 - PROP/REMT				07.355.062/0001-65

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CORONEL ANTONINO 436	CAMPO GRANDE	MS	283350709

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
226	LUVA DE LATEX M C/100 (TALGE)	40151900	041	5102	CAIXA	20	97,00	0,00	1.940,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
Somente Entregar

Conferido
Jackson

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: VALDINEIA 2 T.A. de 14.07.2020 ao CONVENIO n 05 de 02.03.2020	

CAIXA

Comprovante

Recibo

Dados da Empresa Pagadora			
Razão social:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	CPF/CNPJ:	03.267.101/0004-64
Convênio:	SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS	Conta debitada:	1979/003-000002984-0
Dados do Favorecido			
Favorecido:	2F COMERCIO E CONVENIENCIA EIR	CPF/CNPJ:	07.355.062/0001-65
Dados do Crédito			
Banco:	341 - ITAU		
Agência:	01420		
Conta:	000000018550-4		
Documento da empresa:	LUVAS P/COZINHA 2TA		
Documento do banco:	000015280	Forma de pagamento:	TED
Informações	LUVAS P/ COZINHA 2TA 14.07.20		
Data da efetivação	19/02/2021		
Valor da efetivação	R$ 1.940,00		

Aceite de Pagamento			
Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Registro autenticação: 0E25DDECF83902F0AD77760005

IMPEC COMERCIO E DISTRIBUIDORA LTDA

RUA ANIBAL DE TOLEDO, 59 - SANTA DOROTHEA - CAMPO GRANDE - MS -
CEP: 79004-060
Fone: (67)3027-5151

41 ANOS

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.036.976
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5021 0215 4162 0900 0108 5500 1000 0369 7610 0105 6051

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Terceiros	150210005746073 23/02/2021 10:56:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
281078041		15.416.209/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CENTRO ESPIR DISC JESUS H NOSSO LAR(19)			03.267.101/0004-64	23/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA DR. BEZERRA DE MENEZES, 325	VL PLANALTO	79009-130		23/02/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO GRANDE	MS	3316-3500		10:56:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
600,00	102,00	0,00	0,00	3.800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				152,000	152,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
4391	LUVA LATEX VERNIZ SILVER AMARELA VOLK (M)	40151900	000	5102	UN	100,00	6,00	0,00	600,00	600,00	102,00	0,00	17,00	0,00
3153	LUVA LATEX VERNIZ SILVER AZUL VOLK (M)	40151900	060	5403	UN	100,00	6,00	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0228	TOALHA BCA 2DB PADRAO LUXO FRD1000FLS 20X20	48182000	060	5403	UN	200,00	13,00	0,00	2.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pgt.: A RECEBER Vr. Pgo R$: 0,00 Vend.: MS Ped.:81806 NF = A VISTA / DEPOSITO BRADESCO S/A T.A. DE 14.07.2020 AO CONVENIO N 05 DE 02.03.2020 Tributos.Aprox. R$ 436,48 (11,49 %)(IBPT)	

Comprovante de Pagamento de Transferência eletrônica disponível -

Nome do remetente:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ/CPF:	03.267.101/0004-64
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Conta de origem:	1979/003-000002984-0
Tipo de conta:	003 – Conta Corrente de Pessoa Jurídica

Convênio:	259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso:	1 - Pagamento fornecedor
Compromisso:	1 - PAGFOR
NSA:	5688

Banco destino:	237 - BRADESCO
Agência/Conta destino:	01902 000000006710-5
Tipo de conta:	1 - Corrente
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Nome do destinatário:	LIMPEC COMERCIO E DISTRIBUIDOR
CNPJ do destinatário:	15.416.209/0001-08
Valor da efetivação	R$ 3.800,00
Data da efetivação	25/02/2021

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: 2B2592E80EE902AE2505560006

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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

Comprovante de Pagamento de transferência entre contas da CAIXA – TEV

Nome do remetente:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ:	03.267.101/0004-64
Conta de origem:	1979/003-000002984-0

Convênio:	259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso:	1 - Pagamento fornecedor
Compromisso:	1 - PAGFOR
NSA:	5705

Conta destino:	104 - 0017 - 023-000004567-7
Nome do destinatário	EGIDIA RIBEIRO S BARTINI
CPF / CNPJ do destinatário:	969.436.531-72
Documento da empresa:	SALARIO 02/2021 2TA
Valor da efetivação	R$ 1.093,00
Data da efetivação	05/03/2021

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: 8225E13FE21902BDA8D4460009

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 010

Demonstrativo de Pagamento de Salário

MÊS/ANO: 02 / 2021

EMPRESA: 1 - CEDJ HOSPITAL NOSSO LAR
LOCAL: Higienização
CADASTRO: 2571
NOME: EGIDIA RIBEIRO DE SOUZA
DATA ADMISSÃO: 09/12/2020
CARGO: AUXILIAR/LIMPEZA
CONTA BANCÁRIA: 000890857866 6

CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
034	Horas Extras c/ 50%	0,04	0,52	
065	DSR Reflexo H.Extras	0,01	0,09	
163	Troco Mes		0,59	
165	Troco Mes Anterior			0,24
278	Salario Familia	1,00	51,27	
300	FGTS	8,00	92,33	
302	INSS	9,00		87,37
400	Dias Normais	30,00	1.153,60	
550	Alimentacao			14,00
622	Desc Atraso/Saida Antec	4,45		24,91
999	ABONO PECUN. SINTES. 2020	2,00	13,45	

SALÁRIO BASE	SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
1.153,60	1.154,21	0,00	1.219,52	126,52
BASE CÁLC. FGTS	**FGTS DO MÊS**	**BASE CÁLCULO IRRF**		**VALOR LÍQUIDO**
1.154,21	92,33	1.154,21		1.093,00

2º T.A. de 14.07.20 ao conv. 05 de 02.03.20

Egidia R. Souza

CAIXA

Comprovante de Pagamento de transferência entre contas da CAIXA – TEV

Nome do remetente:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ:	03.267.101/0004-64
Conta de origem:	1979/003-000002984-0

Convênio:	259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso:	1 - Pagamento fornecedor
Compromisso:	1 - PAGFOR
NSA:	5706

Conta destino:	104 - 0017 - 013-000055560-0
Nome do destinatário	MARIA AUXILIADORA PARREIRA BUT
CPF / CNPJ do destinatário:	881.385.771-34
Documento da empresa:	SALARIO 02/2021 2TA
Valor da efetivação	R$ 1.062,00
Data da efetivação	05/03/2021

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: 862589B03429026CF5CCC60007

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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

Demonstrativo de Pagamento de Salário

MÊS/ANO: 02 / 2021

EMPRESA: 1 - CEDJ HOSPITAL NOSSO LAR
LOCAL: Higienização
CADASTRO: 2546
NOME: MARIA AUXILIADORA PARREIRA BUTKEI
DATA ADMISSÃO: 06/08/2020
CARGO: AUXILIAR/LIMPEZA
CONTA BANCÁRIA: 000873940044 0

CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
163	Troco Mes		0,06	
165	Troco Mes Anterior			0,84
300	FGTS	8,00	92,28	
302	INSS	9,00		87,32
400	Dias Normais	30,00	1.153,60	
550	Alimentacao			16,00
622	Desc Atraso/Saida Antec	2,01		10,57
999	ABONO PECUN. SINTES. 2020	2,00	23,07	

SALÁRIO BASE	SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
1.153,60	1.153,60	0,00	1.176,73	114,73
BASE CÁLC. FGTS	**FGTS DO MÊS**	**BASE CÁLCULO IRRF**		**VALOR LÍQUIDO**
1.153,60	92,28	1.153,60		1.062,00

2º T.A. de 14.07.20 ao conv. 05 de 02.03.20
Maria Auxiliadora Parreira Butkevicius

ECO DIAGNOSTICA LTDA - FILIAL
AV AMARANTE RIBEIRO DE CASTRO, 551
OLIVEIRA Cep:39200-000
CORINTO/MG
Fone: 3136532025

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000032348
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3121 0314 6331 5400 0206 5500 1000 0323 4811 0907 8710

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.N CONT	131214059956997 09/03/2021 17:18:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
0018737390147		14.633.154/0002-06

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS	03.267.101/0004-64	09/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DR BEZERRA DE MENEZES,325	VILA PLANALTO	79009-130	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CAMPO GRANDE	6733163502	MS		

FATURA

001 14/03/2021 6.000,00							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.000,00	420,00	0,00	0,00	6.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSCOURIER LTDA. - ME	0-EMITENTE				03.220.26 /0001-49

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. JOSE CLETO, 1010	BELO HORIZONTE	MG	0021724210084

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			1,850	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.I	A	A.IPI
TR.0078CA025	COVID-19 AG ECO TESTE KIT C/ 25 TES TES- [Lote : 202101026 Valid: 16/12 /2022]	30021590	500	6107	KT	4,00	1.500,000 00000	6.000,00	6.000,00	420,00	0,00	7 00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
3907			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PIS/COFINS MODALIDADE NAO-CUMULATIVA, REDUCAO A 0% CONFORME DECRETO N. 6.426/2008 Protocolo: 131214059956997 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 600.00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.	

Carta de Correção

Orgão	Versão
31 - MINAS GERAIS	1.00

Autor	Chave de acesso	Data evento
14.633.154/0002-06	31-21/03-14.633.154/0002-06-55-001-000.032.348-110.007.5310	12/03/2021 00:00:00BRT

Tipo de evento	Sequencial do Evento	Versão do Evento
110110 - Carta de Correcao	1	

Detalhes do evento

Descrição	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção

Dados Adicionais: 2º T.A. de 14.07.20 ao CONVÊNIO 05 de 0.03.2020.

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correção e disciplinada pelo paragrafo 1º do art. 7º do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calcúlo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

Imprimir

Comprovante de Pagamento de transferência eletrônica disponível -

Nome do remetente:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ/CPF:	03.267.101/0004-64
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Conta de origem:	1979/003-000002984-0
Tipo de conta:	003 – Conta Corrente de Pessoa Jurídica

Convênio:	259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso:	1 - Pagamento fornecedor
Compromisso:	1 - PAGFOR
NSA:	5710

Banco destino:	237 - BRADESCO
Agência/Conta destino:	03484 000000229476-1
Tipo de conta:	1 - Corrente
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Nome do destinatário:	ECO DIAGNOSTICA LTDA
CPF / CNPJ do destinatário:	14.633.154/0002-06
Documento da empresa:	TESTES COVID 19 2TA
Valor da efetivação	R$ 6.000,00
Data da efetivação	09/03/2021

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: 84259AC390F9020B76EFF60000

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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

IMPEC COMERCIO E DISTRIBUIDORA LTDA

Limpec
41 ANOS

RUA ANIBAL DE TOLEDO, 59 - SANTA DOROTHEA - CAMPO GRANDE - MS -
CEP: 79004-060
Fone: (67)3027-5151

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.037.179
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5021 0315 4162 0900 0108 5500 1000 0371 7910 0151 1065

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
enda de Mercadoria Terceiros	**150210007944826 11/03/2021 15:11:32**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
81078041		15.416.209/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CENTRO ESPIR DISC JESUS H NOSSO LAR(19)			03.267.101/0004-64	11/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR. BEZERRA DE MENEZES, 325	VL PLANALTO		79009-130	11/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO GRANDE	MS	3316-3500		15:11:11

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 37179 - Valor Original: R$ 375,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 375,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	12/03/2021
Valor	R$ 375,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	375,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	375,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				16,900	16,900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3106	SABONETEIRA MONTANA RESERVATORIO E-DSMO342	39229000	060	5403	UN	5,00	49,50	0,00	247,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1129	SABONETE NEUTRO CLEAR TRILHA 05LTS T-5000CNP	34029019	060	5403	UN	3,00	42,50	0,00	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pgt.: DEPOSITO BRADESCO Vr. Pgo R$: 0,00 Vend.: MS Ped..82087 NF / A VISTA = DEPOSITO BRADESCO S/A AG 1902 C/C 6710-5 2 T.A DE 14.07.2020 AO CONVENIO N 05 DE 02.03.2020 Tributos Aprox R$ 29,97 (7,99 %)(IBPT)	

Comprovante de Pagamento de transferência eletrônica disponível -

Nome do remetente:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ/CPF:	03.267.101/0004-64
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Conta de origem:	1979/003-000002984-0
Tipo de conta:	003 – Conta Corrente de Pessoa Jurídica

Convênio:	259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso:	1 - Pagamento fornecedor
Compromisso:	1 - PAGFOR
NSA:	5719

Banco destino:	237 - BRADESCO
Agência/Conta destino:	01902 000000006710-5
Tipo de conta:	1 - Corrente
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Nome do destinatário:	LIMPEC COMERCIO E DISTRIBUIDOR
CPF / CNPJ do destinatário:	15.416.209/0001-08
Documento da empresa:	NF 37179 LIMPEC 2TA
Valor da efetivação	R$ 375,00
Data da efetivação	12/03/2021

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: EC2580E9C729021AA246660009

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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

REPRESENTAÇÕES CAMPOGRANDE

REPRESENTACOES CAMPO GRANDE LTDA
RUA ALMIRANTE BARROSO, 42
AMAMBAI Cep:79008-300
CAMPO GRANDE/MS
Fone: 6733827328

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

N. 000083859
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5021 0303 7150 6700 0109 5500 1000 0838 5918 4863 0659

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ST	150210008347047 15/03/2021 11:01:15-04:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
280900848		03.715.067/0001-09

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
C.E.D.J HOSPITAL NOSSO LAR	03.267.101/0004-64	15/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R. BEZERRA DE MENEZES, 325	VL. PLANALTO	79009-130	15/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CAMPO GRANDE	6733163502	MS		11:01:00

FATURA

001 22/03/2021 546,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	546,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	546,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOSSO CARRO	0-REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. ALMIRANTE BARROSO, 42	CAMPO GRANDE	MS	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	Diversos				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0304000021	ESSENZ HIGIENIZADOR ANTISSEPTICO SP RAY -ENSS6 127	38089429	060	5405	FR	12,00	45,5000	546,00	0,00	0,0000	0,00	0.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 150210008347047 2. T.A. DE 14.07.2020 AO CONVENIO N. 05 DE 02.03.2020. Valor Aproximado dos Tributos: R$ 124.38 (22.78%). Fonte: IBPT.	

powered by TOTVS

Comprovante de Pagamento de transferência eletrônica disponível -

Nome do remetente:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ/CPF:	03.267.101/0004-64
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Conta de origem:	1979/003-000002984-0
Tipo de conta:	003 – Conta Corrente de Pessoa Jurídica

Convênio:	259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso:	1 - Pagamento fornecedor
Compromisso:	1 - PAGFOR
NSA:	5724

Banco destino:	237 - BRADESCO
Agência/Conta destino:	02201 000000014575-0
Tipo de conta:	1 - Corrente
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Nome do destinatário:	REPRESENTAÇÕES CAMPO GRANDE LT
CPF / CNPJ do destinatário:	03.715.067/0001-09
Documento da empresa:	NF 83859 2TA 14/07/2
Valor da efetivação	R$ 546,00
Data da efetivação	16/03/2021

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: 45256BBC8F590274723FF60002

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00005291**
Data e Hora de Emissão	**18/03/2021 08:30:33**
Código de Verificação	**276f7130**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA PARA ATENDER O CONTRATO Nº 94/2020 - UFMS - LABORATÓRIO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS, NA DATA DE 01/02/2021.
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0857
CONTA: 1631-9

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	EXAME-ANÁLISE MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2 PELA TÉCNICA RT-QPCR	8	220,00	1.760,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.760,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 1.760,00**	**0,00%**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 722070001
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: EXIGIBILIDADE SUSPENSA
Descrição da Atividade: Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciencia

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE CORREÇÃO
Nº 1 - ANEXADA EM 05/05/2021 14:56:35

Número da Nota	**00005291**
Data e Hora de Emissão	**18/03/2021 08:30:33**
Código de Verificação	**276f7130**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DESCRIÇÃO

2º T.A. DE 14/07/2020 AO CONVÊNIO Nº 05 DE 02/03/2020.

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, permite a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judical relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00005293**
Data e Hora de Emissão	**18/03/2021 08:35:35**
Código de Verificação	**03eebaf5**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA PARA ATENDER O CONTRATO Nº 94/2020 - UFMS - LABORATÓRIO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS, NA DATA DE 12/02/2021
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0857
CONTA: 1631-9

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	EXAME-ANÁLISE MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2 PELA TÉCNICA RT-QPCR	4	220,00	880,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 880,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 880,00**	**0,00%**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 722070001
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: EXIGIBILIDADE SUSPENSA
Descrição da Atividade: Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciencia

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE CORREÇÃO
Nº 1 - ANEXADA EM 05/05/2021 14:57:43

Número da Nota	**00005293**
Data e Hora de Emissão	**18/03/2021 08:35:35**
Código de Verificação	**03eebaf5**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DESCRIÇÃO

2º T.A. DE 14/07/2020 AO CONVÊNIO Nº 05 DE 02/03/2020.

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, permite a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judical relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00005294**
Data e Hora de Emissão	**18/03/2021 08:38:43**
Código de Verificação	**79619d6c**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA PARA ATENDER O CONTRATO Nº 94/2020 - UFMS - LABORATÓRIO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS, NA DATA DE 19/02/2021
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0857
CONTA: 1631-9

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	EXAME-ANÁLISE MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2 PELA TÉCNICA RT-QPCR	4	220,00	880,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 880,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 880,00**	**0,00%**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 722070001
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: EXIGIBILIDADE SUSPENSA
Descrição da Atividade: Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciencia

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE CORREÇÃO
Nº 1 - ANEXADA EM 05/05/2021 14:58:57

Número da Nota	**00005294**
Data e Hora de Emissão	**18/03/2021 08:38:43**
Código de Verificação	**79619d6c**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DESCRIÇÃO

2º T.A. DE 14/07/2020 AO CONVÊNIO Nº 05 DE 02/03/2020.

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, permite a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judical relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00005296

Data e Hora de Emissão
18/03/2021 08:42:05

Código de Verificação
8c46963e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA PARA ATENDER O CONTRATO Nº 94/2020 - UFMS - LABORATÓRIO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS, NA DATA DE 23/02/2021
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0857
CONTA: 1631-9

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	EXAME-ANÁLISE MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2 PELA TÉCNICA RT-QPCR	6	220,00	1.320,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.320,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 1.320,00**	**0,00%**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 722070001
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: EXIGIBILIDADE SUSPENSA
Descrição da Atividade: Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciencia

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE CORREÇÃO
Nº 1 - ANEXADA EM 05/05/2021 14:59:59

Número da Nota	**00005296**
Data e Hora de Emissão	**18/03/2021 08:42:05**
Código de Verificação	**8c46963e**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DESCRIÇÃO

2º T.A. DE 14/07/2020 AO CONVÊNIO Nº 05 DE 02/03/2020.

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, permite a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judical relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00005298**
Data e Hora de Emissão	**18/03/2021 08:48:46**
Código de Verificação	**ea038afb**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA PARA ATENDER O CONTRATO Nº 94/2020 - UFMS - LABORATÓRIO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS, NA DATA DE 26/02/2021.
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0857
CONTA: 1631-9

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	EXAME-ANÁLISE MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2 PELA TÉCNICA RT-QPCR	4	220,00	880,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 880,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 880,00**	**0,00%**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 722070001
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: EXIGIBILIDADE SUSPENSA
Descrição da Atividade: Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciencia

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE CORREÇÃO
Nº 1 - ANEXADA EM 05/05/2021 15:01:59

Número da Nota	**00005298**
Data e Hora de Emissão	**18/03/2021 08:48:46**
Código de Verificação	**ea038afb**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DESCRIÇÃO

2º T.A. DE 14/07/2020 AO CONVÊNIO Nº 05 DE 02/03/2020.

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, permite a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judical relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00005297**
Data e Hora de Emissão	**18/03/2021 08:45:50**
Código de Verificação	**fa836b10**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA PARA ATENDER O CONTRATO Nº 94/2020 - UFMS - LABORATÓRIO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS, NA DATA DE 05/03/2021
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0857
CONTA: 1631-9

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	EXAME-ANÁLISE MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2 PELA TÉCNICA RT-QPCR	6	220,00	1.320,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.320,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 1.320,00**	**0,00%**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 722070001
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: EXIGIBILIDADE SUSPENSA
Descrição da Atividade: Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciencia

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE CORREÇÃO
Nº 1 - ANEXADA EM 05/05/2021 15:00:56

Número da Nota	**00005297**
Data e Hora de Emissão	**18/03/2021 08:45:50**
Código de Verificação	**fa836b10**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DESCRIÇÃO

2º T.A. DE 14/07/2020 AO CONVÊNIO Nº 05 DE 02/03/2020.

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, permite a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judical relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00005299**
Data e Hora de Emissão	**18/03/2021 08:51:13**
Código de Verificação	**f2ec99be**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA PARA ATENDER O CONTRATO Nº 94/2020 - UFMS - LABORATÓRIO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS, NA DATA DE 09/03/2021
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0857
CONTA: 1631-9

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	EXAME-ANÁLISE MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2 PELA TÉCNICA RT-QPCR	4	220,00	880,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 880,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 880,00**	**0,00%**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 722070001
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: EXIGIBILIDADE SUSPENSA
Descrição da Atividade: Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciencia

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE CORREÇÃO
Nº 1 - ANEXADA EM 05/05/2021 15:03:07

Número da Nota	**00005299**
Data e Hora de Emissão	**18/03/2021 08:51:13**
Código de Verificação	**f2ec99be**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DESCRIÇÃO

2º T.A. DE 14/07/2020 AO CONVÊNIO Nº 05 DE 02/03/2020.

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, permite a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judical relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

Comprovante de Pagamento de transferência entre contas da CAIXA – TEV

Nome do remetente:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ:	03.267.101/0004-64
Conta de origem:	1979/003-000002984-0

Convênio:	259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso:	1 - Pagamento fornecedor
Compromisso:	1 - PAGFOR
NSA:	5730

Conta destino:	104 - 0857 - 003-000001631-9
Nome do destinatário	FAPEC FUNDAÇÃO DE APOIO A PESQ
CPF / CNPJ do destinatário:	15.513.690/0001-50
Documento da empresa:	NF5291-3-4-6-7-8-9
Valor da efetivação	R$ 7.920,00
Data da efetivação	19/03/2021

Aceite de Pagamento			
Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: 37257CCDB49902AA4789960001

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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

J. MOREIRA EMBALAGENS LTDA - EPP

RUA 14 DE JULHO, 2983
CENTRO
CAMPO GRANDE
MS
TEL/FAX: 6730421011
CEP: 79002332

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.010.133
SÉRIE: 3
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5021 0301 0844 1700 0142 5500 3000 0101 3310 0173 1730

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	150210009191446 - 22/03/2021 08:42:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
282289658		01.084.417/0001-42

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
CEDJ - HOSPITAL NOSSO LAR			03.267.101/0004-64	22/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA DR.BEZERRA DE MENEZES, 325	PLANALTO		79009-130	22/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
CAMPO GRANDE	(67) 3316-3522	MS		08:57:16

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.212,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX.DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	212,80	0,00	0,00	508,60	2.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
35132	COPO PLAST 180ML CRISTAL/TOTAL TR 25X100	39241000	0 60	5405	CX	20,0000	106,00000000	2.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	487,27
28691	COPO PLAST 50ML 50X100 CRISTAL/TOTAL	39241000	0 60	5405	CX	1,0000	92,800000000	92,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,33

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado de tributos: Federal: R$ 168,60 (7,61%) / Estadual: R$ 340,00 (15,36%) / Fonte: IBPT/empresometro,com,br (8F6CA7); Pedidos vinculados/Obs: 1100253061/2 T.A DE 14-07-2020 AO CONVENIO No05 DE 02-03-2020.; Cod. Vendedor(es): 16 Cliente: 898 DAV - 1100253061	

CAIXA Comprovante de Pagamento de transferência eletrônica disponível -

Nome do remetente:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ/CPF:	03.267.101/0004-64
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Conta de origem:	1979/003-000002984-0
Tipo de conta:	003 – Conta Corrente de Pessoa Jurídica

Convênio:	259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso:	1 - Pagamento fornecedor
Compromisso:	1 - PAGFOR
NSA:	5732

Banco destino:	001 - BB
Agência/Conta destino:	02936 000000111655-0
Tipo de conta:	1 - Corrente
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Nome do destinatário:	J MOREIRA EMBALAGENS LTDA
CPF / CNPJ do destinatário:	01.084.417/0002-23
Documento da empresa:	NF 10133 2TA 14/07
Valor da efetivação	R$ 2.000,00
Data da efetivação	22/03/2021

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: 0D25334C15390250027CC60006

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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

LIMPEC COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA LTDA

Limpec 41 ANOS

RUA ANIBAL DE TOLEDO, 59 - SANTA DOROTHEA - CAMPO GRANDE - MS -
CEP: 79004-060
Fone: (67)3027-5151

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.296
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5021 0315 4162 0900 0108 5500 1000 0372 9610 0140 3153

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Terceiros	**150210009386638 23/03/2021 14:03:55**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
281078041		15.416.209/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CENTRO ESPIR DISC JESUS H NOSSO LAR(19)			03.267.101/0004-64	23/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR. BEZERRA DE MENEZES, 325	VL PLANALTO		79009-130	23/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO GRANDE	MS	3316-3500		14:03:51

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 37296 - Valor Original: R$ 8.495,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 8.495,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	24/03/2021
Valor	R$ 8.495,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
875,00	148,75	0,00	0,00	8.942,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	447,00	0,00	0,00	8.495,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
,			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				341,500	341,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
0228	TOALHA BCA 2DB PADRAO LUXO FRD1000FLS 20X20	48182000	060	5403	UN	200,00	15,00	149,97	2.850,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2074	TOALHA BOB QUALITY 6X20X200	48182000	060	5403	UN	1,00	105,00	5,25	99,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0053	PAPEL HIG PADRAO FOLHA SIMPLES FDO 16X4RLS	48181000	060	5403	UN	50,00	39,50	98,73	1.876,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0964	SACO P/ LIXO 100 LTS 80X90X12 CONDOMINIO PCT 100UND	39232110	060	5403	UN	15,00	105,00	78,73	1.496,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0268	SACO P/ LIXO 200 LTS H2 90X110X6 PCT 100UND	39232190	060	5403	UN	10,00	67,50	33,74	641,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0457	PANO MULTI USO MR WIPE AZUL 30CM X 50CM 300M C/ 600 40GR	56031290	000	5102	UN	5,00	175,00	43,74	831,26	875,00	148,75	0,00	17,00	0,00
0490	PAPEL HIG ROLAO 8X300 BIG ROLL IOIO (3028)	48181000	060	5403	UN	6,00	69,50	20,85	396,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0063	SACO P/ LIXO 20 LTS 40X50X5 PCT 100UND	39232190	060	5403	UN	10,00	12,50	6,25	118,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0064	SACO P/ LIXO 40 LTS 55X55X5 PCT 100UND	39232190	060	5403	UN	10,00	19,50	9,75	185,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Agt.: DEPOSITO BRADESCO Vr. Pgo R$: 0,00
Vend.: MS Ped.:82260
Desconto R$:447,00
T. A. de 14.07.23020 ao CONVENIO N 05 DE 22.03.2020 / DEPOSITO BRADESCO AG 1902 C/C 6710-5
Tributos.Aprox. R$ 788,77 (8,82 %)(IBPT)

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/03/2021 14:04:07

CAIXA **Comprovante de Pagamento de transferência eletrônica disponível -**

Nome do remetente:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ/CPF:	03.267.101/0004-64
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Conta de origem:	1979/003-000002984-0
Tipo de conta:	003 – Conta Corrente de Pessoa Jurídica

Convênio:	259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso:	1 - Pagamento fornecedor
Compromisso:	1 - PAGFOR
NSA:	5735

Banco destino:	237 - BRADESCO
Agência/Conta destino:	01902 000000006710-5
Tipo de conta:	1 - Corrente
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Nome do destinatário:	LIMPEC COMERCIO E DISTRIBUIDOR
CPF / CNPJ do destinatário:	15.416.209/0001-08
Documento da empresa:	NF 37296 2TA 14/07/2
Valor da efetivação	R$ 8.495,00
Data da efetivação	24/03/2021

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: F625B31A5D690261B1C8860005

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL 250 BL01 GALPAO 04 - CILO 2 - LONDRINA – PR
CEP 86067-050 – 4330321050

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0044566 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
4121 0367 7291 7800 0572 5500 1000 0445 6618 3839 0850

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		141210062541598 23/03/2021 16:57:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
9077053317	284913910	67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS			03.267.101/0004-64	23/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DR BEZERRA DE MENEZES 325	VILA PLANALTO	79009-130		23/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
CAMPO GRANDE	67033163512	MS		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0044566/1	29/03/2021	5.445,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.445,00	247,65	0,00	0,00	5.445,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.445,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI	0 - Por conta do emitente				15.488.297/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R ZACARIAS DE PAULA XAVIER 407	COLOMBO	PR	9070312333

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7,00	VOLUME(S)		0,00029	39,900	39,900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
029779	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (TALGE/DVT) L: TLLMI045MM Q: 5.000,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2025	40151900	200	6108	PC	5.000,00	0,89	4.450,00	4.450,00	178,00	0,00	4,00	0,00
031622	MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO (DESCARBOX) L: 547 1 Q: 2.500,0000 F: 04/03/21 V: 04/03/2026	63079010	000	6108	PC	2.500,00	0,398	995,00	995,00	69,65	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2396335	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. 2.TA DE 14.07.2020 AO CONVENIO N.05 DE 02.03.2020 DATA ENTREGA: 24/03/2021 Pedido: 1876414 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1876414 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso ao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 7429 Nome Fantasia: HOSPITAL NOSSO LAR)| EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 678,00 |

RESERVADO AO FISCO

CAIXA Comprovante de Pagamento de transferência eletrônica disponível -

Nome do remetente:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ/CPF:	03.267.101/0004-64
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Conta de origem:	1979/003-000002984-0
Tipo de conta:	003 – Conta Corrente de Pessoa Jurídica

Convênio:	259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso:	1 - Pagamento fornecedor
Compromisso:	1 - PAGFOR
NSA:	5735

Banco destino:	001 - BB
Agência/Conta destino:	03149 000000306406-9
Tipo de conta:	1 - Corrente
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Nome do destinatário:	COML CIRURGICA RIOCLARENSE
CPF / CNPJ do destinatário:	67.729.178/0004-91
Documento da empresa:	NF 44566 2TA 14/07
Valor da efetivação	R$ 5.445,00
Data da efetivação	24/03/2021

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: E925BF65FB39023782F9960009

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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

ECO DIAGNOSTICA LTDA - FILIAL
AV AMARANTE RIBEIRO DE CASTRO, 551
OLIVEIRA Cep:39200-000
CORINTO/MG
Fone: 3136532025

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000034085
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3121 0314 6331 5400 0206 5500 1000 0340 8511 0007 6593

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.N CONT	131214089800960 29/03/2021 18:23:52-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
0018737390147		14.633.154/0002-06

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS	03.267.101/0004-64	29/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DR BEZERRA DE MENEZES,325	VILA PLANALTO	79009-130	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CAMPO GRANDE	6733163502	MS		

FATURA

001 13/04/2021 6.000,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.000,00	420,00	0,00	0,00	6.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSCOURIER LTDA. - ME	0-EMITENTE				03.220.264/0001-49

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. JOSE CLETO, 1010	BELO HORIZONTE	MG	0021724210084

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			1,860	1,860

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
TR.0078CA025	COVID-19 AG ECO TESTE KIT C/ 25 TES TES- [Lote : 202103052 Valid: 22/02/2023]	30021590	500	6107	KT	4,00	1.500,000000	6.000,00	6.000,00	420,00	0,00	7.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
8907			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PIS/COFINS MODALIDADE NAO-CUMULATIVA, REDUCAO A 0% CONFORME DECRETO N. 6.426/2008 Protocolo: 131214089800960 2º T.A. DE 14.07.2020 AO CONVENIO N. 05 DE 02.03.2020. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 600.00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.	

CAIXA Comprovante de Pagamento de transferência eletrônica disponível -

Nome do remetente:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ/CPF:	03.267.101/0004-64
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Conta de origem:	1979/003-000002984-0
Tipo de conta:	003 – Conta Corrente de Pessoa Jurídica

Convênio:	259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso:	1 - Pagamento fornecedor
Compromisso:	1 - PAGFOR
NSA:	5741

Banco destino:	237 - BRADESCO
Agência/Conta destino:	03484 000000229476-1
Tipo de conta:	1 - Corrente
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Nome do destinatário:	ECO DIAGNOSTICA LTDA
CPF / CNPJ do destinatário:	14.633.154/0002-06
Documento da empresa:	NF 34085 2TA 14/07
Valor da efetivação	R$ 6.000,00
Data da efetivação	30/03/2021

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: 9925A65F8B7902E970AAA60001

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA - SEMRE
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00005432	**05/04/2021 09:35:37**	**bb56e5c9**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA PARA ATENDER O CONTRATO Nº 94/2020 - UFMS - LABORATÓRIO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 PARA SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS, NOS DIAS 22 E 26/03/2021.
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0857
CONTA: 1631-9

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	EXAME-ANÁLISE MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2 PELA TÉCNICA RT-QPCR	10	220,00	2.200,00

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.200,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 2.200,00**	**0,00%**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 04/2021
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 722070001
Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
Tributação: EXIGIBILIDADE SUSPENSA
Descrição da Atividade: Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciencia

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE CORREÇÃO
Nº 1 - ANEXADA EM 05/05/2021 15:12:07

Número da Nota	**00005432**
Data e Hora de Emissão	**05/04/2021 09:35:37**
Código de Verificação	**bb56e5c9**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FAPEC-FUNDACAO DE APOIO,A PESQUISA AO ENSINO E A CULTURA**
CPF/CNPJ: **15.513.690/0001-50** Inscrição Municipal: **0003150600-0**
Endereço: **RUA NOVE DE JULHO, Nº1922 - VILA IPIRANGA - CEP:79081-050**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS**
CPF/CNPJ: **03.267.101/0004-64**
Endereço: **RUA DR BEZERRA DE MENEZES, Nº325 - BAIRRO VILA PLANALTO - CEP:79009-130**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS** E-mail: **financeiro@hospitalnossolar.com.br**

DESCRIÇÃO

2º T.A. DE 14/07/2020 AO CONVÊNIO Nº 05 DE 02/03/2020.

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, permite a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judical relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

CAIXA **Comprovante de Pagamento de transferência entre contas da CAIXA – TEV**

Nome do remetente:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ:	03.267.101/0004-64
Conta de origem:	1979/003-000002984-0

Convênio:	259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso:	1 - Pagamento fornecedor
Compromisso:	1 - PAGFOR
NSA:	5748

Conta destino:	104 - 0857 - 003-000001631-9
Nome do destinatário	FAPEC FUNDAÇÃO DE APOIO A PESQ
CPF / CNPJ do destinatário:	15.513.690/0001-50
Documento da empresa:	NF 5432 2TA 14/07/20
Valor da efetivação	R$ 2.200,00
Data da efetivação	06/04/2021

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: FE25B3AFDF9902FDE446660008

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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

REPRESENTACOES CAMPO GRANDE LTDA
RUA ALMIRANTE BARROSO, 42
AMAMBAI Cep:79008-300
CAMPO GRANDE/MS
Fone: 6733827328

REPRESENTAÇÕES CAMPOGRANDE

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

N. 000084188
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5021 0403 7150 6700 0109 5500 1000 0841 8818 2159 5900

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VD DE MERC. ICMS	150210010959419 06/04/2021 17:35:06-04:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
280900848		03.715.067/0001-09

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
C.E.D.J HOSPITAL NOSSO LAR			03.267.101/0004-64	06/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R. BEZERRA DE MENEZES, 325	VL. PLANALTO		79009-130	06/04/2021
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
CAMPO GRANDE	6733163502	MS		17:34:00

FATURA

001 13/04/2021 836,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
836,00	142,12	0,00	0,00	836,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	836,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOSSO CARRO	0-REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. ALMIRANTE BARROSO, 42	CAMPO GRANDE	MS	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	Diversos				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0304000021	ESSENZ HIGIENIZADOR ANTISSEPTICO SP RAY -ENSS6 127	38089429	000	5102	FR	20,00	41,8000	836,00	836,00	142,1200	0,00	17.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 150210010959419 OBS: 2.T.A. DE 14.07.2020 AO CONVENIO N. 05 DE 02.03.2020 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 190.44 (22.78%). Fonte: IBPT.	

powered by TOTVS

CAIXA **Comprovante de Pagamento de transferência eletrônica disponível -**

Nome do remetente: CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ/CPF: 03.267.101/0004-64
Tipo de pessoa: Pessoa Jurídica
Conta de origem: 1979/003-000002984-0
Tipo de conta: 003 – Conta Corrente de Pessoa Jurídica

Convênio: 259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso: 1 - Pagamento fornecedor
Compromisso: 1 - PAGFOR
NSA: 5750

Banco destino: 237 - BRADESCO
Agência/Conta destino: 02201 000000014575-0
Tipo de conta: 1 - Corrente
Tipo de pessoa: Pessoa Jurídica
Nome do destinatário: REPRESENTAÇÕES CAMPO GRANDE LT
CPF / CNPJ do destinatário: 03.715.067/0001-09
Documento da empresa: ALCOOL SPRAY 2TA 14
Valor da efetivação R$ 836,00
Data da efetivação 07/04/2021

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: 4025AF160DC902C0C31DD60007

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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

2F COMERCIO E CONVENIENCIA EIRELI

CORONEL ANTONINO, 436 - CEL ANTONINO -
CEP:79022-000 - CAMPO GRANDE - MS
TEL: (67)3026-2021

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000053774 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5021 0407 3550 6200 0165 5500 1000 0537 7410 0065 5498

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	150210011201654 08/04/2021 12:25:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
283350709		07.355.062/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CENTRO ESPIRITA DISCIPULOS DE JESUS			03.267.101/0004-64	08/04/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DR BEZERRA DE MENEZES, 325, -	VILA PLANALTO		79009-130	08/04/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO GRANDE		MS		12:25:28

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/04/2021	1.455,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.455,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.455,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIA	3 - PROP/REMT				07.355.062/0001-65

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CORONEL ANTONINO 436	CAMPO GRANDE	MS	283350709

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
226	LUVA DE LATEX M C/100 (TALGE)	40151900	041	5102	CAIXA	15	97,00	0,00	1.455,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
Somente Entregar

Conferido
Guilherme

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: VALDINEIA 2 T.A. de 14.07.2020 ao CONVENIO n 05 de 02.03.2020	

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 08/04/2021 12:25:34 - VALDINEIA

Dll Softwares - WWW.DLLINFO.COM

Comprovante de Pagamento de transferência eletrônica disponível -

Nome do remetente:	CENTRO ESP DISCIPULO DE JESUS
CNPJ/CPF:	03.267.101/0004-64
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Conta de origem:	1979/003-000002984-0
Tipo de conta:	003 – Conta Corrente de Pessoa Jurídica

Convênio:	259026 SIACC - 259026-3 - CENTRO ESP DISCIPULO DE
Tipo de compromisso:	1 - Pagamento fornecedor
Compromisso:	1 - PAGFOR
NSA:	5750

Banco destino:	341 - ITAU
Agência/Conta destino:	01420 000000018550-4
Tipo de conta:	1 - Corrente
Tipo de pessoa:	Pessoa Jurídica
Nome do destinatário:	2F COMERCIO E CONVENIENCIA EIR
CPF / CNPJ do destinatário:	07.355.062/0001-65
Documento da empresa:	LUVAS 2TA 14/07/2020
Valor da efetivação	R$ 1.455,00
Data da efetivação	07/04/2021

Aceite de Pagamento

Pela Empresa	Em ___/___/_____	Pelo Favorecido	Em ___/___/_____

Autenticação Bancária: DB255759ECD902C322D3360008

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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