13/07/2020	651394	PAG BOLETO		390,40 D	143.802,50 C
13/07/2020	651397	PAG BOLETO	NÃO LOCALIZADO	390,80 D	143.411,70 C
13/07/2020	651398	PAG BOLETO		478,50 D	142.933,20 C
13/07/2020	869187	PAG GPS		74.265,65 D	68.667,55 C
13/07/2020	137833	ENVIO TED		6.986,00 D	61.681,55 C
13/07/2020	014229	ENVIO TEV		674,59 D Planilha R$ 658,75	61.006,96 C
13/07/2020	014276	ENVIO TEV		4.268,87 D Planilha R$ 3.473,87	56.738,09 C
13/07/2020	131657	ENVIO TEV		3.804,06 D	52.934,03 C
13/07/2020	137833	DOC/TED INTERNET		10,00 D	52.924,03 C
13/07/2020	360694	DEB TARIFA		43,20 D	52.880,83 C
13/07/2020	000140	TR TEV IBC		1,00 D	52.879,83 C
13/07/2020	000140	TR TEV IBC		1,00 D	52.878,83 C
13/07/2020	000140	TR TEV IBC		1,00 D	52.877,83 C
14/07/2020	768760	PAG BOLETO		229,90 D	52.647,93 C
14/07/2020	118709	ENVIO TED	NÃO LOCALIZADO	1.093,23 D	51.554,70 C
14/07/2020	118709	DOC/TED INTERNET		10,00 D	51.544,70 C
15/07/2020	582989	DEB P FGTS		812,62 D	50.732,08 C
15/07/2020	705655	PAG BOLETO		549,00 D	50.183,08 C
15/07/2020	705878	PAG BOLETO		868,50 D	49.314,58 C
15/07/2020	706270	PAG BOLETO	NÃO LOCALIZADO	11.624,20 D	37.690,38 C
15/07/2020	706506	PAG BOLETO		90,00 D	37.600,38 C
15/07/2020	721965	PAG BOLETO		645,95 D Planilha R$ 574,75	36.954,43 C
15/07/2020	155580	ENVIO TED		8.679,18 D	28.275,25 C
15/07/2020	183899	ENVIO TED		913,50 D	27.361,75 C
15/07/2020	183996	ENVIO TED		70,70 D	27.291,05 C
15/07/2020	188698	ENVIO TED		3.254,32 D	24.036,73 C
15/07/2020	155580	DOC/TED INTERNET		10,00 D	24.026,73 C
15/07/2020	183899	DOC/TED INTERNET		10,00 D	24.016,73 C
15/07/2020	183996	DOC/TED INTERNET		10,00 D	24.006,73 C
15/07/2020	188698	DOC/TED INTERNET		10,00 D	23.996,73 C
17/07/2020	264576	PAG BOLETO		355,46 D	23.641,27 C
17/07/2020	264717	PAG BOLETO		404,19 D Planilha R$ 354,40	23.237,08 C
17/07/2020	509933	DEB P FGTS		2.287,26 D	20.949,82 C
17/07/2020	103909	ENVIO TED		5.628,22 D	15.321,60 C
17/07/2020	104095	ENVIO TED		3.554,10 D	11.767,50 C
17/07/2020	104166	ENVIO TED		991,40 D	10.776,10 C
17/07/2020	104563	ENVIO TED		5.628,22 D	5.147,88 C
17/07/2020	011061	ENVIO TEV		3.996,86 D	1.151,02 C
17/07/2020	011164	ENVIO TEV	NÃO LOCALIZADO	1.050,00 D	101,02 C

17/07/2020	103909	DOC/TED INTERNET	NÃO LOCALIZADO	10,00 D	91,02 C
17/07/2020	104095	DOC/TED INTERNET	NÃO LOCALIZADO	10,00 D	81,02 C
17/07/2020	104166	DOC/TED INTERNET	NÃO LOCALIZADO	10,00 D	71,02 C
17/07/2020	104563	DOC/TED INTERNET	NÃO LOCALIZADO	10,00 D	61,02 C
17/07/2020	000140	TR TEV IBC		1,00 D	60,02 C
17/07/2020	000140	TR TEV IBC		1,00 D	59,02 C
27/07/2020	000000	MANUT CTA		49,00 D	10,02 C

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

CONCILIACAO BANCARIA ATUALIZADA								RESUMO
SALDO ANTERIOR							2[illegible]	
ENTRADAS CONVENIO							[illegible]0	
ENTRADAS RECURSOS PROPRIOS							[illegible]0	
DATA	JUROS	FORA VIGENCIA	DESP BANCARIAS	TARIFAS CONTA	PAG INDEVIDOS	SAIDA NORMAL	SALDO	DETALHAMENTO
02/07/2020		1.090,00					224,90	Fora da Vigencia
02/07/2020			10,00				214,90	despesa bancaria
02/07/2020			1,50				213,40	despesa bancaria
09/07/2020							400.213,40	credito convenio
10/07/2020		161,17					400.052,23	Fora da Vigencia
10/07/2020						1.066,60	398.985,63	nf 1380
10/07/2020						3.135,00	395.850,63	nf 52
10/07/2020						25.200,00	370.650,63	nf 15
10/07/2020		6.000,00					364.650,63	Fora da Vigencia
10/07/2020						1.163,50	363.487,13	nf 940
10/07/2020						720,20	362.766,93	nf 2823
10/07/2020						3.306,27	359.460,66	nf 372
10/07/2020			10,00				359.450,66	despesa bancaria
10/07/2020			10,00				359.440,66	despesa bancaria
10/07/2020			10,00				359.430,66	despesa bancaria
10/07/2020			10,00				359.420,66	despesa bancaria
10/07/2020			10,00				359.410,66	despesa bancaria
10/07/2020					3.350,20	147.852,28	208.208,18	folha de pagto
11/07/2020						35.457,01	172.751,17	Pagto Medicos PJ
10/07/2020			1,00				172.750,17	despesa bancaria
13/07/2020						2.006,84	170.743,33	PIS folha de pagto
13/07/2020						7.590,75	163.152,58	IRRF
13/07/2020						52,70	163.099,88	IRRF
13/07/2020	866,86					15.760,99	146.472,03	GRRF
13/07/2020						354,75	146.117,28	nf 5069
13/07/2020						100,00	146.017,28	nf 733
13/07/2020	71,20					686,58	145.259,50	nf 13189
13/07/2020						1.066,60	144.192,90	nf 1380
13/07/2020						390,40	143.802,50	nf 21338
13/07/2020		390,80					143.411,70	Fora da Vigencia
13/07/2020						478,50	142.933,20	nf 8975
13/07/2020						74.265,65	68.667,55	INSS
13/07/2020						6.986,00	61.681,55	nf 92
13/07/2020	15,84					658,75	61.006,96	nf 34615
13/07/2020	795,00					3.473,87	56.738,09	nf 87766
13/07/2020						3.804,06	52.934,03	nf 32937

13/07/2020			10,00				52.924,03	despesa bancaria
13/07/2020				43,20			52.880,83	tarifa
13/07/2020			1,00				52.879,83	despesa bancaria
13/07/2020			1,00				52.878,83	despesa bancaria
13/07/2020			1,00				52.877,83	despesa bancaria
14/07/2020						229,90	52.647,93	nf 8726
14/07/2020		1.093,23					51.554,70	Fora da Vigencia
14/07/2020			10,00				51.544,70	despesa bancaria
15/07/2020						812,62	50.732,08	GRRF
15/07/2020						549,00	50.183,08	nf 33501
15/07/2020						868,50	49.314,58	nf 8706
15/07/2020					11.624,20		37.690,38	IMA
15/07/2020						90,00	37.600,38	nf 58
15/07/2020	71,20	-				574,75	36.954,43	nf 114785
15/07/2020						8.679,18	28.275,25	Rescisao Daniela
15/07/2020						913,50	27.361,75	nf 3047
15/07/2020						70,70	27.291,05	nf 8824
15/07/2020						3.254,32	24.036,73	nf 114315
15/07/2020			10,00				24.026,73	despesa bancaria
15/07/2020			10,00				24.016,73	despesa bancaria
15/07/2020			10,00				24.006,73	despesa bancaria
15/07/2020			10,00				23.996,73	despesa bancaria
17/07/2020						355,46	23.641,27	nf 105087
17/07/2020	49,79					354,40	23.237,08	nf 6018
17/07/2020						2.287,26	20.949,82	FGTS
17/07/2020						5.628,22	15.321,60	Rescisao Fernanda
17/07/2020						3.554,10	11.767,50	Rescisao Jessica
17/07/2020						991,40	10.776,10	nf 7940
17/07/2020						5.628,22	5.147,88	Rescisao Alexsander
17/07/2020						3.996,86	1.151,02	Rescisao Beatriz
17/07/2020		1.050,00					101,02	Fora da Vigencia
17/07/2020			10,00				91,02	despesa bancaria
17/07/2020			10,00				81,02	despesa bancaria
17/07/2020			10,00				71,02	despesa bancaria
17/07/2020			10,00				61,02	despesa bancaria
17/07/2020			1,00	-			60,02	despesa bancaria
17/07/2020			1,00	-			59,02	despesa bancaria
27/07/2020				49,00			10,02	tarifa
TOTAIS	1.869,89	9.785,20	167,50	92,20	14.974,40	374.415,69		

Resumo	totais

JUROS	1.869,89
FORA VIGENCIA	9.785,20
DESP BANCARIAS	167,50
TARIFAS CONTA	92,20
PAG INDEVIDOS	14.974,40
SAIDA NORMAL	374.415,69
SALDO	10,02

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

Conta: 3042 / 003 / 00002816-0

Data: 08/09/2020 - 09:16

Mês: Agosto/2020

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico		Valor		Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR		0,00		10,02 C
05/08/2020	000001	CRED TED		400.000,00 C		400.010,02 C
07/08/2020	153710	DEVOL TED		~~5.631,00 C~~		405.641,02 C
07/08/2020	158419	DEVOL TED		~~5.631,00 C~~		411.272,02 C
07/08/2020	153710	ENVIO TED		~~5.631,00 D~~		405.641,02 C
07/08/2020	158419	ENVIO TED		~~5.631,00 D~~		400.010,02 C
07/08/2020	166656	ENVIO TED		10.000,00 D		390.010,02 C
07/08/2020	167939	ENVIO TED		25.200,00 D		364.810,02 C
07/08/2020	169973	ENVIO TED		5.493,82 D		359.316,20 C
07/08/2020	071506	ENVIO TEV		11.663,32 D		347.652,88 C
07/08/2020	153710	DOC/TED INTERNET	NÃO LOCALIZADO	10,00 D		347.642,88 C
07/08/2020	158419	DOC/TED INTERNET	NÃO LOCALIZADO	10,00 D		347.632,88 C
07/08/2020	166656	DOC/TED INTERNET	NÃO LOCALIZADO	10,00 D		347.622,88 C
07/08/2020	167939	DOC/TED INTERNET	NÃO LOCALIZADO	10,00 D		347.612,88 C
07/08/2020	169973	DOC/TED INTERNET	NÃO LOCALIZADO	10,00 D		347.602,88 C
07/08/2020	360694	FOL PAGTO		121.860,24 D		225.742,64 C
10/08/2020	115273	DEVOL TED		~~1.877,00 C~~		227.619,64 C
10/08/2020	140437	DEVOL TED	NÃO LOCALIZADO	3.135,00 C		230.754,64 C
10/08/2020	956448	PAG BOLETO		444,63 D		230.310,01 C
10/08/2020	959115	PAG BOLETO		120,00 D		230.190,01 C
10/08/2020	115273	ENVIO TED		~~1.877,00 D~~		228.313,01 C
10/08/2020	140437	ENVIO TED	NÃO LOCALIZADO	3.135,00 D		225.178,01 C
10/08/2020	142283	ENVIO TED		6.986,00 D		218.192,01 C
10/08/2020	145235	ENVIO TED		557,70 D	Planilha R$ 160,50	217.634,31 C
10/08/2020	150910	ENVIO TED		5.631,00 D		212.003,31 C
10/08/2020	154321	ENVIO TED		2.200,00 D	Planilha R$ 2.200,00	209.803,31 C
10/08/2020	155503	ENVIO TED		5.631,00 D		204.172,31 C
10/08/2020	160525	ENVIO TED	NÃO LOCALIZADO	2.346,25 D		201.826,06 C

10/08/2020	101326	ENVIO TEV	2.120,24 D	Planilha R$ 1.571,24	199.705,82 C
10/08/2020	101332	ENVIO TEV	5.581,13 D	Planilha R$ 3.815,81	194.124,69 C
10/08/2020	101440	ENVIO TEV	3.306,27 D		190.818,42 C
10/08/2020	115273	DOC/TED INTERNET	10,00 D		190.808,42 C
10/08/2020	140437	DOC/TED INTERNET	10,00 D		190.798,42 C
10/08/2020	142283	DOC/TED INTERNET	10,00 D		190.788,42 C
10/08/2020	145235	DOC/TED INTERNET	10,00 D		190.778,42 C
10/08/2020	150910	DOC/TED INTERNET	10,00 D		190.768,42 C
10/08/2020	154321	DOC/TED INTERNET	10,00 D		190.758,42 C
10/08/2020	155503	DOC/TED INTERNET	10,00 D		190.748,42 C
10/08/2020	160525	DOC/TED INTERNET	10,00 D		190.738,42 C
10/08/2020	360694	FOL PAGTO	14.368,99 D		176.369,43 C
10/08/2020	360694	DEB TARIFA	33,12 D		176.336,31 C
11/08/2020	186760	DEVOL TED	~~1.877,00 C~~		178.213,31 C
11/08/2020	013175	PAG BOLETO	3.315,00 D		174.898,31 C
11/08/2020	013957	PAG BOLETO	378,00 D		174.520,31 C
11/08/2020	017496	PAG BOLETO	860,00 D		173.660,31 C
11/08/2020	023477	PAG BOLETO	680,00 D		172.980,31 C
11/08/2020	024082	PAG BOLETO	1.600,00 D		171.380,31 C
11/08/2020	025786	PAG BOLETO	840,00 D		170.540,31 C
11/08/2020	028022	PAG BOLETO	590,00 D		169.950,31 C
11/08/2020	163068	PAG BOLETO	962,95 D		168.987,36 C
11/08/2020	367456	PAG BOLETO	679,65 D	Planilha R$ 626,94	168.307,71 C
11/08/2020	368006	PAG BOLETO	583,15 D	Planilha R$ 565,07	167.724,56 C
11/08/2020	421442	PAG BOLETO	525,88 D	Planilha R$ 519,64	167.198,68 C
11/08/2020	483494	PAG DARF	1.810,09 D		165.388,59 C
11/08/2020	484447	PAG DARF	5.222,37 D		160.166,22 C
11/08/2020	484900	PAG DARF	21,48 D		160.144,74 C
11/08/2020	582075	DEB P FGTS	14.199,01 D	Planilha R$ 13.458,78	145.945,73 C
11/08/2020	584940	DEB P FGTS	506,27 D		145.439,46 C
11/08/2020	584949	DEB P FGTS	3.671,46 D		141.768,00 C
11/08/2020	882056	PAG GPS	66.176,99 D		75.591,01 C
11/08/2020	184076	ENVIO TED	3.135,00 D		72.456,01 C
11/08/2020	186760	ENVIO TED	~~1.877,00 D~~		70.579,01 C
11/08/2020	110939	ENVIO TEV	930,00 D		69.649,01 C
11/08/2020	184076	DOC/TED INTERNET	NÃO LOCALIZADO 10,00 D		69.639,01 C
11/08/2020	186760	DOC/TED INTERNET	NÃO LOCALIZADO 10,00 D		69.629,01 C
11/08/2020	360694	DEB TARIFA	3,60 D		69.625,41 C
12/08/2020	147900	PG PREFEIT	21,02 D		69.604,39 C

12/08/2020	345983	PAG BOLETO		188,75 D	Planilha R$ 187,20	69.415,64 C
12/08/2020	346596	PAG BOLETO		780,16 D	Planilha R$ 775,00	68.635,48 C
12/08/2020	347640	PAG BOLETO		257,43 D		68.378,05 C
12/08/2020	675990	PAG BOLETO		608,89 D	Planilha R$ 608,89	67.769,16 C
12/08/2020	784008	PAG BOLETO		2.218,20 D	Planilha R$ 2.133,00	65.550,96 C
12/08/2020	113317	ENVIO TED		1.877,01 D		63.673,95 C
12/08/2020	137039	ENVIO TED		2.442,99 D	Planilha R$ 2.195,30	61.230,96 C
12/08/2020	155616	ENVIO TED		4.750,00 D	Planilha R$ 4.360,00	56.480,96 C
12/08/2020	174025	ENVIO TED		3.458,70 D	Planilha R$ 800,70	53.022,26 C
12/08/2020	181969	ENVIO TED		1.123,00 D	Planilha R$ 235,00	51.899,26 C
12/08/2020	196168	ENVIO TED	NÃO LOCALIZADO	6.000,00 D		45.899,26 C
12/08/2020	121504	ENVIO TEV		641,25 D		45.258,01 C
12/08/2020	113317	DOC/TED INTERNET		10,00 D		45.248,01 C
12/08/2020	137039	DOC/TED INTERNET		10,00 D		45.238,01 C
12/08/2020	155616	DOC/TED INTERNET		10,00 D		45.228,01 C
12/08/2020	174025	DOC/TED INTERNET		10,00 D		45.218,01 C
12/08/2020	181969	DOC/TED INTERNET		10,00 D		45.208,01 C
12/08/2020	196168	DOC/TED INTERNET		10,00 D		45.198,01 C
13/08/2020	067974	PAG BOLETO	NÃO LOCALIZADO	170,68 D		45.027,33 C
13/08/2020	068334	PAG BOLETO	NÃO LOCALIZADO	1.090,19 D		43.937,14 C
13/08/2020	068860	PAG BOLETO		1.532,52 D	Planilha R$ 1459,50	42.404,62 C
13/08/2020	069381	PAG BOLETO		532,85 D	Planilha R$ 510,92	41.871,77 C
13/08/2020	069709	PAG BOLETO		150,16 D	Planilah R$ 140,00	41.721,61 C
13/08/2020	070338	PAG BOLETO		157,00 D		41.564,61 C
13/08/2020	142397	PAG FONE		52,82 D		41.511,79 C
13/08/2020	180146	PAG BOLETO		934,80 D		40.576,99 C
13/08/2020	180836	PAG BOLETO		360,15 D		40.216,84 C
13/08/2020	181360	PAG BOLETO		295,50 D		39.921,34 C
13/08/2020	181900	PAG BOLETO		229,85 D		39.691,49 C
13/08/2020	182414	PAG BOLETO		140,46 D	Planilha R4 140,00	39.551,03 C
13/08/2020	182928	PAG BOLETO		603,00 D	Planilha R$ 602,00	38.948,03 C
13/08/2020	183559	PAG BOLETO		940,98 D	Planilha R$ 938,50	38.007,05 C
13/08/2020	184037	PAG BOLETO	NÃO LOCALIZADO	251,03 D		37.756,02 C
13/08/2020	189973	PAG BOLETO	NÃO LOCALIZADO	251,03 D		37.504,99 C
13/08/2020	190747	PAG BOLETO	NÃO LOCALIZADO	162,16 D		37.342,83 C
13/08/2020	191180	PAG BOLETO	NÃO LOCALIZADO	162,16 D		37.180,67 C
13/08/2020	423653	PAG BOLETO	NÃO LOCALIZADO	1.252,00 D		35.928,67 C
13/08/2020	424629	PAG BOLETO		5.824,02 D	Planilha R$ 5.600,00	30.104,65 C
13/08/2020	644203	PAG BOLETO		680,00 D		29.424,65 C

13/08/2020	644587	PAG BOLETO		1.358,00 D		28.066,65 C
13/08/2020	139595	ENVIO TED	NÃO LOCALIZADO	7.310,00 D		20.756,65 C
13/08/2020	187701	ENVIO TED		1.066,80 D		19.689,85 C
13/08/2020	139595	DOC/TED INTERNET		10,00 D		19.679,85 C
13/08/2020	187701	DOC/TED INTERNET		10,00 D		19.669,85 C
14/08/2020	527812	DEB P FGTS		55,74 D		19.614,11 C
14/08/2020	527886	DEB P FGTS		63,06 D		19.551,05 C
14/08/2020	612935	PAG BOLETO		471,10 D		19.079,95 C
14/08/2020	618842	PAG BOLETO		2.092,50 D		16.987,45 C
14/08/2020	628039	PAG BOLETO	NÃO LOCALIZADO	500,00 D		16.487,45 C
14/08/2020	747263	PAG BOLETO		920,00 D		15.567,45 C
14/08/2020	178476	ENVIO TED		2.815,50 D		12.751,95 C
14/08/2020	179556	ENVIO TED		2.000,00 D		10.751,95 C
14/08/2020	180384	ENVIO TED	NÃO LOCALIZADO	3.500,00 D		7.251,95 C
14/08/2020	178476	DOC/TED INTERNET		10,00 D		7.241,95 C
14/08/2020	179556	DOC/TED INTERNET		10,00 D		7.231,95 C
14/08/2020	180384	DOC/TED INTERNET		10,00 D		7.221,95 C
14/08/2020	360694	FOL PAGTO		1.472,47 D		5.749,48 C
17/08/2020	784883	PG PREFEIT	NÃO LOCALIZADO	150,36 D		5.599,12 C
17/08/2020	360694	DEB TARIFA		2,16 D		5.596,96 C
19/08/2020	109844	ENVIO TED		5.000,00 D		596,96 C
19/08/2020	109844	DOC/TED INTERNET		10,00 D		586,96 C
25/08/2020	272545	PAG BOLETO		476,75 D	Planilha R$ 476,75	110,21 C
26/08/2020	361946	PAG BOLETO		94,77 D	Planilha R$ 86,00	15,44 C

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

CONCILIACAO BANCARIA ATUALIZADA								RESUMO
SALDO ANTERIOR							[illegible]	
ENTRADAS CONVENIO							[illegible]	
ENTRADAS RECURSOS PROPRIOS							-	
DATA	JUROS	FORA VIGENCIA	DESP BANCARIAS	TARIFAS CONTA	PAG INDEVIDOS	SAIDAS	SALDO	DETALHAMENTO
07/08/2020						10.000,00	390.010,02	nf 41
07/08/2020						25.200,00	364.810,02	nf 17
07/08/2020						5.493,82	359.316,20	nf 651
07/08/2020						11.663,32	347.652,88	nf 4638, 4646 e 4772
07/08/2020			10,00				347.642,88	despesa bancaria
07/08/2020			10,00				347.632,88	despesa bancaria
07/08/2020			10,00				347.622,88	despesa bancaria
07/08/2020			10,00				347.612,88	despesa bancaria
07/08/2020			10,00				347.602,88	despesa bancaria
07/08/2020					3.007,31	118.852,93	225.742,64	Folha de pagto
10/08/2020						444,63	225.298,01	nf 194909 e 194910
10/08/2020						120,00	225.178,01	nf 4483
10/08/2020						6.986,00	218.192,01	nf 94
10/08/2020	11,40					546,30	217.634,31	nf 8845, 8849 e 8870
10/08/2020						5.631,00	212.003,31	nf 104
10/08/2020		1.100,00				1.100,00	209.803,31	nf 1080 e 1107 09/09/2020
10/08/2020						5.631,00	204.172,31	nf 69
10/08/2020		-				2.346,25	201.826,06	nf 170
10/08/2020						2.120,24	199.705,82	nf 33142 e 33501
10/08/2020					1.765,32	3.815,81	194.124,69	nf 2406 e 2432 DE 04/09/2020
10/08/2020						3.306,27	190.818,42	nf 377
10/08/2020			10,00				190.808,42	despesa bancaria
10/08/2020			10,00				190.798,42	despesa bancaria
10/08/2020			10,00				190.788,42	despesa bancaria
10/08/2020			10,00				190.778,42	despesa bancaria
10/08/2020			10,00				190.768,42	despesa bancaria
10/08/2020			10,00				190.758,42	despesa bancaria
10/08/2020			10,00				190.748,42	despesa bancaria
10/08/2020			10,00				190.738,42	despesa bancaria
10/08/2020						14.368,99	176.369,43	nf 19, 30, 41, 34 e 16
10/08/2020				33,12			176.336,31	tarifa
11/08/2020						3.315,00	173.021,31	nf 2362
11/08/2020						378,00	172.643,31	nf 2361
11/08/2020						860,00	171.783,31	nf 6917
11/08/2020						680,00	171.103,31	nf 6933
11/08/2020						1.600,00	169.503,31	nf 6853

11/08/2020						840,00	168.663,31	nf 6897
11/08/2020						590,00	168.073,31	boleto 1623
11/08/2020						962,95	167.110,36	nf 5570
11/08/2020	52,71					626,94	166.430,71	nf 34825
11/08/2020	18,08					565,07	165.847,56	nf 35016
11/08/2020	6,24					519,64	165.321,68	nf 860534
11/08/2020						1.810,09	163.511,59	PIS folha de pagto
11/08/2020						5.222,37	158.289,22	IRRF
11/08/2020						21,48	158.267,74	IRRF
11/08/2020	740,23					13.458,78	144.068,73	FGTS
11/08/2020						506,27	143.562,46	GRRF
11/08/2020						3.671,46	139.891,00	GRRF
11/08/2020						66.176,99	73.714,01	INSS
11/08/2020						3.135,00	70.579,01	nf 56
11/08/2020						930,00	69.649,01	nf 30
11/08/2020			10,00				69.639,01	despesa bancaria
11/08/2020			10,00				69.629,01	despesa bancaria
11/08/2020				3,60			69.625,41	tarifa
12/08/2020					21,02		69.604,39	prefeitura
12/08/2020	1,55					187,20	69.415,64	nf 194802
12/08/2020	5,16					775,00	68.635,48	nf 194862
12/08/2020						257,43	68.378,05	nf 194729 e 194760
12/08/2020	13,69					595,20	67.769,16	nf 21543
12/08/2020	85,20					2.133,00	65.550,96	nf 456396
12/08/2020						1.877,01	63.673,95	nf 21
12/08/2020	247,69					2.195,30	61.230,96	nf 894808 e 314494
12/08/2020	390,00					4.360,00	56.480,96	nf 557, 726, 789, 807 e 887
12/08/2020	-	918,00				2.540,70	53.022,26	nf 4786 e 4801
12/08/2020						1.123,00	51.899,26	nf 5051-5289-5377
12/08/2020		6.000,00					45.899,26	Fora vigencia
12/08/2020						641,25	45.258,01	nf 39627
12/08/2020			10,00				45.248,01	despesa bancaria
12/08/2020			10,00				45.238,01	despesa bancaria
12/08/2020			10,00				45.228,01	despesa bancaria
12/08/2020			10,00				45.218,01	despesa bancaria
12/08/2020			10,00				45.208,01	despesa bancaria
12/08/2020			10,00				45.198,01	despesa bancaria
13/08/2019		170,68					45.027,33	Fora vigencia
13/08/2019		1.090,19					43.937,14	Fora vigencia
13/08/2019	73,02					1.459,50	42.404,62	nf 114
13/08/2019	21,93					510,92	41.871,77	nf 223983

13/08/2019	10,16					140,00	41.721,61	nf 9009
13/08/2019						157,00	41.564,61	nf 9602
13/08/2019						52,82	41.511,79	Algar telecon
13/08/2019						934,80	40.576,99	nf 830
13/08/2019						360,15	40.216,84	nf 8903
13/08/2019						295,50	39.921,34	nf 195032
13/08/2019						229,85	39.691,49	nf 106240
13/08/2019	0,46					140,00	39.551,03	nf 229893
13/08/2019	1,00					602,00	38.948,03	nf 194968
13/08/2019	2,48					938,50	38.007,05	nf 8276
13/08/2019		251,03					37.756,02	Fora vigencia
13/08/2019		251,03					37.504,99	Fora vigencia
13/08/2019		162,16					37.342,83	Fora vigencia
13/08/2019		162,16					37.180,67	Fora vigencia
13/08/2019		1.252,00					35.928,67	Fora vigencia
13/08/2019	224,02					5.600,00	30.104,65	nf 1658
13/08/2019						680,00	29.424,65	nf 6902
13/08/2019						1.358,00	28.066,65	nf 90145
13/08/2019		7.310,00					20.756,65	Fora vigencia
13/08/2019						1.066,80	19.689,85	nf 1380
13/08/2019			10,00				19.679,85	despesa bancaria
13/08/2019			10,00				19.669,85	despesa bancaria
14/08/2020						55,74	19.614,11	GRRF
14/08/2020						63,06	19.551,05	GRRF
14/08/2020						471,10	19.079,95	nf 195088 e 195089
14/08/2020						2.092,50	16.987,45	nf 117576
14/08/2020		500,00					16.487,45	Fora vigencia
14/08/2020						920,00	15.567,45	nf 6954
14/08/2020						2.815,50	12.751,95	nf 317
14/08/2020						2.000,00	10.751,95	nf 18
14/08/2020		-				3.500,00	7.251,95	nf 62
14/08/2020			10,00				7.241,95	despesa bancaria
14/08/2020			10,00				7.231,95	despesa bancaria
14/08/2020			10,00				7.221,95	despesa bancaria
14/08/2020						1.472,47	5.749,48	HE
17/08/2020					150,36		5.599,12	PREFEITURA
17/08/2020				2,16			5.596,96	tarifa
19/08/2020						5.000,00	596,96	nf 19
19/08/2020			10,00				586,96	despesa bancaria
25/08/2020	16,75					460,00	110,21	nf 8935
26/08/2020	8,77					86,00	15,44	nf 1049 e 1053

26/08/2020							15,44	
TOTAIS	1.930,54	19.167,25	270,00	38,88	4.944,01	373.643,90		

Resumo	totais
JUROS	1.930,54
FORA VIGENCIA	19.167,25
DESP BANCARIAS	270,00
TARIFAS CONTA	38,88
PAG INDEVIDOS	4.944,01
SALDO	373.643,90
158267,74	15,44

PRESTAÇÃO DE CONTAS

d) cópia do Estatuto Social da Entidade registrado em 25/04/2019;

55

DOCUMENTO PROTOCOLADO, REGISTRADO
ESCANEADO EM MICROFILME SOB. N. 71805

ESTATUTO SOCIAL DO HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

56

DOCUMENTO PROTOCOLADO, REGISTRADO E
ESCANEADO EM MICROFILME SOB. N. 71805

CAPÍTULO I: DA DENOMINAÇÃO, DURAÇÃO, SEDE E FINS

Art. 1º. O Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso, pessoa jurídica de direito privado, constituído em 06 de março de 2019, é uma associação civil sem fins econômicos, de caráter filantrópico, de direito privado (CC, art. 44, I), apolítica, com sede e foro na cidade de Franca -SP, à Rua Tarsila do Amaral, 556, bairro, Recreio Campo Belo, CEP 14.409-422, com tempo de duração indeterminado e número de associados ilimitado. (CC, art. 54, I, 46, I e 53).

Art. 2º. O Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso tem por finalidade essencial cuidados médicos paliativos, a assistência médico-hospitalar integral, curativa e/ou preventiva, a quantos buscarem seus serviços, sem distinção de nacionalidade, raça, credo, opinião política ou qualquer outra, além de atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Parágrafo Primeiro: O Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso prestará assistência gratuita aos necessitados, dentro das suas possibilidades e das condições que a legislação em vigor estabelece. Aplicará integralmente suas rendas, recursos e eventual resultado operacional na manutenção e desenvolvimento dos objetivos a que se destina, dentro do território nacional.

Parágrafo Segundo: Com o objetivo de melhor exercer suas atividades, o Hospital poderá manter e explorar Cartões de Desconto e/ou Fidelidade e Planos de Saúde.

Art. 3º. O Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso terá um regulamento que será aprovado pela Assembleia Geral, disciplinando seu funcionamento.

Art. 4º. A fim de cumprir suas finalidades, a instituição poderá organizar-se em tantas unidades de prestação de serviços se fizerem necessárias, as quais serão regidas por regulamento aludido no artigo anterior e por um regimento interno específico para cada unidade de serviço, a serem aprovados pela Diretoria.

10

57

IV - Solicitar informações e esclarecimentos que julgar necessários à Diretoria.

Parágrafo Primeiro - Não poderão concorrer a cargos eletivos os associados honorários.

Art. 8º. São deveres dos associados:

I - Cumprir as disposições estatutárias, regulamentares e regimentais;

II - Acatar as determinações da Diretoria e da Assembleia Geral;

III - Zelar pela reputação do Hospital;

IV - Estar em dia com as obrigações financeiras, no caso dos associados contribuintes;

V - Comparecer às Assembleias Gerais; e

VI - Defender o patrimônio e os interesses do Hospital.

Art. 9º. O descumprimento das obrigações previstas neste Estatuto Social, de acordo com a gravidade da falta, acarretará a exclusão do associado, através de deliberação da Diretoria.

Parágrafo Primeiro - Definida a justa causa, o associado será devidamente notificado dos fatos a ele imputados, através de notificação extrajudicial, cabendo-lhe recurso à Diretoria e, em segunda instância, à Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo - O associado excluído por falta de pagamento das mensalidades poderá ser readmitido, mediante o pagamento de seu débito, junto à Tesouraria do Hospital.

Art. 10º. O associado que desejar demitir-se do quadro desse Hospital deverá notificar sua decisão expressamente ao Presidente.

Art. 11º. Os associados não respondem, nem mesmo subsidiariamente, pelas obrigações sociais do Hospital.

12

58

DOCUMENTO PROTOCOLADO, REGISTRADO E ESCANEADO EM MICROFILME SOB. N. 71803

IX - Julgar recursos de associados destituídos pela Diretoria.

Art. 15º. A Assembleia Geral será realizada, ordinariamente, uma vez por ano, sempre no mês de abril, com o objetivo de apreciar o relatório anual da Diretoria, bem como discutir e homologar as contas e o balanço apreciados pelo Conselho Fiscal.

Parágrafo Único - No ano em que houver eleição para Diretoria e Conselho Fiscal, a Assembleia Geral será convocada também no mês de fevereiro.

Art. 16º. A Assembleia Geral será realizada, extraordinariamente, quando convocada:

I - Pela Diretoria;

II - Pelo Conselho Fiscal; e

III - Pelo requerimento de um quinto dos associados quites com suas obrigações financeiras.

Art. 17º. A convocação da Assembleia Geral será feita por meio de edital afixado na sede da instituição, por envio de e-mail aos associados e/ou publicação no site do Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso com antecedência mínima de dez dias.

Parágrafo Primeiro - Qualquer Assembleia instalar-se-á, em primeira convocação, com a maioria dos associados e, em segunda convocação, com qualquer número de associados presentes.

Parágrafo Segundo - Todas as deliberações serão tomadas, mediante a maioria dos votos dos associados presentes.

Art. 18º. Assembleias para alteração ou reforma do Estatuto, ou ainda para deliberação sobre compra ou venda de imóveis do Hospital, instalar-se-ão, em primeira convocação, com dois terços dos associados inscritos; em segunda convocação, com maioria simples dos associados existentes; e, em terceira e última, com qualquer número de associados presentes, sendo que, de uma convocação para outra, deverá haver um intervalo de no mínimo trinta minutos.

59

DOCUMENTO PROTOCOLADO, REGISTRADO E
ESCANEADO EM MICROFILME SOB. N. 71805

IV - Elaborar e apresentar à Assembleia Geral o relatório anual da sua gestão e prestar contas referentes ao exercício anterior;

V - Entrosar-se com instituições públicas e privadas para mútua colaboração em atividades de interesse comum;

VI - Admitir, demitir e afastar temporariamente médicos do Corpo Clínico e dos plantões;

VII - Cumprir e fazer cumprir o presente Estatuto Social e as decisões da Assembleia Geral; e

VIII - Admitir, excluir ou acatar pedido de desligamento de associados.

Art. 21°. A Diretoria, devidamente composta na forma do artigo (anterior) 19°., elegerá, dentre seus componentes, secretário e o tesoureiro.

Parágrafo Único - Os cargos da Diretoria não poderão ser ocupados por agentes do poder público que exerçam cargos no poder executivo ou legislativo ou ainda por pessoas que possuem vínculos de parentesco direto com agentes do poder público executivo e legislativo.

Art. 22°. A Diretoria reunir-se-á de forma ordinária, obrigatoriamente, uma vez por bimestre e, extraordinariamente, sempre que convocada pelo presidente.

Parágrafo Primeiro - As reuniões deverão ser convocadas por escrito, com antecedência mínima de 48 horas, embora possam ser abertas exceções no caso das reuniões extraordinárias.

Parágrafo Segundo - Qualquer membro da Diretoria poderá convocar reunião, desde que haja aquiescência de pelo menos dois terços de seus membros.

Parágrafo Terceiro - As decisões da Diretoria serão apuradas de acordo com a maioria dos seus membros, sendo que, em caso de empate, o voto do presidente será de qualidade, valendo por dois.

60

DOCUMENTO PROTOCOLADO, REGISTRADO E
ESCANEADO EM MICROFILME SOB. N. 7180?

III - Admitir e demitir os funcionários do Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso;

IV - Encarregar-se de todos os assuntos pertinentes à administração do Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso, em especial aos relacionados ao departamento pessoal, bem como, assuntos jurídicos, e seus aspectos legais;

V - Proceder ao cadastro dos bens patrimoniais do Hospital da Caridade Dr. ismael Alonso Y Alonso cuidando da conservação de tal patrimônio.

VI - Encaminhar e acompanhar todas as questões jurídicas de interesse do Hospital;

VII - Assinar, juntamente com o Presidente, ou quem o substituir, no caso de impedimento justificado do Diretor Financeiro, todos os atos e documentos que envolvam transações patrimoniais ou responsabilidade financeira do Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso, inclusive cheques, ordem de pagamento, títulos de crédito, e quaisquer outros contratos ou documentos que importem em responsabilidade do Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso;

Art. 26°. Compete ao Diretor Financeiro:

I Representar o Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso, ativa ou passivamente, em conjunto com o Presidente, ou quem o substituir;

II - Organizar e dirigir todos os serviços de Tesouraria;

III - Promover a arrecadação de todas as receitas cabíveis ao Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso;

IV - Assinar, juntamente com o Presidente, ou quem o substituir, todos os atos e documentos que envolvam transações patrimoniais ou responsabilidade financeira do Hospital, inclusive cheques, ordem de pagamento, títulos de crédito e quaisquer outros contratos ou documentos que importem em responsabilidade do Hospital;

18

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 48.2, Página 631

61

DOCUMENTO PROTOCOLADO, REGISTRADO E ARQUIVADO EM MICROFILME SOB. N. 71805

III - Manter os livros e documentação da entidade sob sua guarda, atualizados e em ordem

IV - Prestar auxílio ao Diretor Administrativo nas rotinas operacionais da administração **do hospital.**

V - Prestar auxílio ao Diretor Financeiro nas rotinas operacionais da área financeira do **Hospital.**

Art. 28º. Compete ao Secretário do Conselho de Administração.

I - Substituir o primeiro secretário em suas faltas ou **impedimentos;**

II - Assumir o mandato, em caso de vacância, até seu término; e

III - Prestar, de modo geral, sua colaboração ao primeiro conselheiro

Art. 29º. Compete Conselheiro de Administração:

I - Substituir o primeiro secretário em suas faltas ou impedimentos;

II - Assumir o mandato, em caso de vacância, até seu término; e

III - Prestar, de modo geral, sua colaboração ao primeiro e segundo conselheiro;

Art. 30º. O Conselho Fiscal será constituído por dois membros, inscritos no processo eleitoral para esta finalidade e eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo primeiro - O mandato do Conselho Fiscal será coincidente com o mandato da Diretoria.

Parágrafo segundo - Em caso de vacância, o mandato poderá ser assumido por um dos membros do Conselho de Administração, até seu término.

Art. 31º. Compete ao Conselho Fiscal:

62

DOCUMENTO PROTOCOLADO, REGISTRADO E
ESCANEADO EM MICROFILME SOB. N. 71805

CAPÍTULO IV: DO CORPO CLÍNICO

Art. 33º. Para o cumprimento de sua atividade-fim, o Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso contará, ainda, além do Corpo de Enfermagem e Funcionários Administrativos e de Apoio, com médicos que compõem o Corpo Clínico.

Art. 34º. As atividades dos médicos serão regidas pelo Regimento do Corpo Clínico.

Art. 35º. A inclusão de profissional no Corpo Clínico dar-se-á por iniciativa do mesmo, que deverá manifestar sua intenção formalmente, apresentando currículo a ser analisado pela Comissão de Credenciamento.

Parágrafo Primeiro - A Comissão de Credenciamento constituir-se-á por seis membros, sendo três membros do Corpo Clínico e três indicados pela Diretoria do Hospital. Em caso de empate nas decisões, caberá à Diretoria do Hospital o voto de desempate. A Comissão de Credenciamento atuará conforme a Resolução CFM nº. 1.481/1997 e CREMESP nº. 134/2006.

Parágrafo Segundo - A Comissão de Credenciamento manifestar-se-á quanto aos aspectos técnico-profissionais e administrativos do candidato, apresentando sua avaliação à Diretoria do Hospital, a quem caberá decidir pela sua admissão ou não.

Parágrafo Terceiro - O profissional ingressará no Corpo Clínico no grau de Aspirante e assim permanecerá durante um ano, até o parecer da Diretoria do Hospital, que acatará ou não a recomendação dos membros efetivos daquele órgão para a inclusão do profissional avaliado na condição de Efetivo.

Art. 36º. A exclusão do profissional do Corpo Clínico dar-se-á por decisão da Diretoria do Hospital, nas hipóteses de infração administrativa, garantida a ampla defesa; por conveniência administrativa do Hospital, a qual deverá ser justificada, por solicitação do membro do Corpo Clínico; ou ainda por infração ética de natureza grave, julgada e apenada pelo CREMESP.

(63)

DOCUMENTO PROTOCOLADO, REGISTRADO
ESCANEADO EM MICROFILME SOB. N. 71805

CAPÍTULO V: DO PATRIMÔNIO

Art. 38º. O patrimônio do Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso será constituido e mantido por:

I - Recursos provenientes da prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde - SUS, convênios, Cartão de Beneficios do Hospital e atendimentos particulares;

II - Bens móveis, imóveis, veiculos, apólices de divida pública, direitos e valores adquiridos e suas possiveis rendas;

III - Arrecadação de valores obtidos através da realização de eventos beneficentes;

IV - Alugueres de imóveis;

V - Doações, subvenções, convênios e similares destinados ao Hospital pela União, Estado e Municipios, bem como por pessoas físicas ou jurídicas, de natureza pública ou privada, nacional ou estrangeira;

VI - Contribuições mensais de seus associados; e

VII - Outras rendas eventuais.

Art. 39º. No caso de dissolução ou extinção do Hospital, liquidado o passivo, os bens remanescentes serão destinados a outra instituição congênere, devidamente registrada no Conselho Nacional de Saúde, ou entidade pública, conforme deliberação da Assembleia Geral, constituida para este fim e que continue desenvolvendo suas atividades no Município de Franca.

64

DOCUMENTO FOTOCOPIADO, REGISTRADO E ESCANEADO EM MICROFILME SOB. N. 71802

CAPÍTULO VII: DAS ELEIÇÕES

Art. 41º. As eleições obedecerão ao disposto neste Estatuto, bem como o regulamento interno específico para cada processo eleitoral, devidamente aprovado pela Diretoria e, nos casos omissos, pela legislação em vigor.

Art. 42º. Serão eleitos nove membros da Diretoria que comporão a Diretoria Executiva, o Conselho de Administração e o Conselho Fiscal.

Parágrafo Primeiro - Cada eleitor (associado contribuinte ou membro fundador) poderá votar em uma única chapa, a qual estará composta por nove nomes/candidatos para a Diretoria.

Parágrafo Segundo - Será eleita, para compor a Diretoria, a chapa mais votada.

Art. 43º. O edital de convocação para Assembleia Geral de eleição e posse da Diretoria observará o disposto no Artigo 19º., devendo ser publicado com antecedência mínima de sessenta dias.

Art. 44º. A eleição ocorrerá por escrutínio secreto.

Art. 45º. O presidente nomeará os escrutinadores em número de três, dentre os associados, não podendo recair em membros da Diretoria e nos candidatos.

Art. 46º. Serão nulas as cédulas que contiverem a assinatura do votante ou nomes ilegíveis ou que identifiquem a mesma.

Art. 47º. Em caso de empate, será vencedora a chapa cujo candidato a presidente for associado há mais tempo.

Art. 48º. Verificado o resultado definitivo, o presidente em exercício findo proclamará e dará posse aos eleitos.

65

DOCUMENTO PROTOCOLADO, REGISTRADO
ESCANEADO EM MICROFILME SOB. N. 71805

Parágrafo Primeiro - O membro eleito da Diretoria ou Conselho Fiscal poderá solicitar afastamento temporário nos seguintes casos:

I - Por motivo de doença, durante o tempo determinado pelo médico; ou

II - Por interesse particular, até no máximo sessenta dias.

Parágrafo Segundo - O afastamento definitivo do membro eleito poderá ser solicitado nos casos de:

I - Mudança de domicílio para outro município; ou

II - Nos casos de renúncia por qualquer motivo.

Art. 52º. Os membros fundadores só poderão ser afastados através de mudanças estatutárias.

66

1º TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE FRANCA

**** RECONHECIDO POR SEMELHANÇA ****
# RUDOLFO MORAES SILVA ###
Franca-SP, 26/03/2019 - Em testemunho
Escrevente:BRUNO MENEGUETTI PENEL
Cod: 103216

Valor por firma: 6,

FIRMA
S1031FA80148

1º TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE FRANCA
Bruno Meneguetti Penel
Escrevente

1o OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURIDICAS DA COMARCA DE FRANCA-SP
BEL. LINCOLN BUENO ALVES - OFICIAL
Rua Washington Luiz, 1901 - J.B.Esperança
FONE/FAX: (16) 3727-4988
APRESENTADO, PROTOCOLADO E REGISTRADO
EM MICROFILME SOB N. 71805
FRANCA, 25/04/2019

MARCIO R. DE MELO Escrevente Autorizado

KLEBER GERON - OFICIAL Substituto
BEL. LINCOLN BUENO ALVES - OFICIAL
HUGO HENRIQUE P. CASTRO ESCR. SUBST
TOTAL CUSTAS R$ 342,17
INCLUIDOS 17% AO ESTADO E 20% AO IPESP

PRESTAÇÃO DE CONTAS

e) cópia da Ata de Eleição e Posse da Entidade registrada em 26/11/2019;

67

DOCUMENTO PROTOCOLADO, REGISTRADO E ESCANEADO EM MICROFILME SOB. N. 72504

ATA DA ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA realizada no dia 11/11/2019 DO HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO CNPJ 34.640.791/0001-36

Aos 11 dias do mês de novembro do ano de 2019, na sede social, Rua Tarsila do Amaral, 550 – Recreio Campo Belo – Franca/SP – CEP 14409-422, em primeira chamada atendendo ao edital de convocação, reuniram-se em Assembleia Geral Extraordinária os associados do HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, para discutirem e deliberarem sobre a ordem do dia, conforme segue **1 – Deliberação sobre o pedido de renúncia de membros da diretoria. 2 - Eleição de novos membros para os cargos vacantes.** . Procedida á leitura do contido no edital de convocação, por unanimidade foi deliberado caber ao presente Wellington Alves Berbel, a presidência dos trabalhos, que convidou a mim Lione Aparecida Rodrigues como secretária da assembleia. Declarado abertos os trabalhos, em segunda chamada, ás 15:00 horas, com os associados presentes e que assinaram a respectiva lista, o Sr. Presidente colocou em deliberação o item da ordem do dia. Foram apresentadas as cartas de renúncia do presidente Rodolfo Moraes Silva e do Conselheiro Fiscal Nelson Giolo que alegaram incompatibilidades de horários para o exercicio dos cargos no hospital. Os pedidos foram analisados e aprovados por unanimidade pelos associados presentes. As cartas de renúncias serão enviadas para registro junto com a presente ata. Passou-se ao segundo item da ordem. Não houve interesse dos associados presentes em candidatar-se a presidente da entidade. Por essa razão o Vice-Presidente **Wellington Alves Berbel**, brasileiro, farmacêutico, casado, inscrito no RG sob o nº 349778577 e CPF 29662097805, residente e domiciliado a Rua Lasar Segall num 180 - Recreio Campo Belo - Franca – SP - CEP 14409 424 apresentou-se para assumir o cargo de presidente, uma vez que já o estava ocupando de forma interina conforme previsão do artigo 24 do estatuto. O Sr. Wellington abriu a possibilidade de candidatura dos associados presentes ao cargo de vice-presidente que passou a ficar vacante. A maioria dos associados presentes aprovou por unanimidade que o Sr. Wellington assuma a presidência da entidade e aprovaram que fosse aberta a eleição para o cargo de vice-presidente vacante. Em seguida foi apresentada a candidatura, para o cargo de Conselheiro Fiscal, da Sra. **Solange Leonessa Ferraz de Arruda**, brasileira inscrita no CPF sob o número no CPF sob o número 665.189.978-34 e RG 6.421.405-9 SSP/SP, solteira, aposentada, residente e domiciliada a Rua Antonio Miguel 274, Pq. Horto – Franca/SP – CEP 14409-327. A maioria dos associados aprovou por unanimidade a candidatura da Sra. Solange que foi de imediato empossada. Dentre os associados presentes, candidatou-se para o cargo vacante de vice-presidente a **Sra. Daniela Santana Polati de Silveira**, brasileira, casada, fisioterapeuta, inscrita no RG sob o nº 29.566.865-9 e CPF 227.312.718-92, residente e domiciliada a Rua Major Duarte, 218 apto 64 - Residencial Baldassari – Franca/SP. A candidatura da Sra. Daniela foi aprovada pela unanimidade dos associados presentes e a nova vice-presidente foi de imediato empossada. Nada mais havendo por deliberar, encerrou-se a Assembleia Extraordinária, permanecendo os associados no local até que a presente ata fosse regida, lida e assinada pelo novo presidente e pela

68

1o OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS
JURIDICAS DA COMARCA DE FRANCA-SP
BEL. LINCOLN SUENO ALVES - OFICIAL
Rua Washigton Luiz, 1901 J.B.Esperanca
FONE/FAX: (16) 3727-4988
APRESENTADO, PROTOCOLADO E REGISTRADO
EM MICROFILME SOB N. 72504 E FEITA A
AVERBACAO A MARGEM DO REG. N.71.RJS
FRANCA, 26/11/2019

MARCIO R. DE MELO Escrevente Autorizado

KLEBER GERON - Oficial Substituto
BEL. LINCOLN SUENO ALVES - OFICIAL
HUGO HENRIQUE P. CASTRO ESCR. SUBST
TOTAL CUSTAS R$ 92,44
INCLUIDOS 27% AO ESTADO E 20% AO IPESP

OFICIO DE TITULOS E DOCUMENTOS
1
LINCOLN BU
OFIC
1. RUA DR.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

f) cópia da Declaração acerca da não existência no quadro diretivo da OSC de agentes políticos de Poder;

86

DR. ISMAEL
ALONSO Y ALONSO

Declaração atualizada acerca da não existência no quadro diretivo da OSC de agentes políticos de Poder

Wellington Alves Berbel, Presidente do Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso, portador do RG 34977857 SSP/SP, CPF 296.620.978-05, declara para os devidos fins e sob penas da lei que o Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso, que não possui no quadro diretivo da OSC agentes políticos de Poder, membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Franca, 11 de maio de 2020

Hospital da Caridade de Franca Dr. Ismael Alonso Y Alonso
Wellington Alves Berbel
Presidente

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 34.640.791/0001-36
Rua Tarcila do Amaral, 550, Recreio Campo Belo – CEP: 14.409-422
FRANCA – Estado de São Paulo
Telefone: (16) 3703-4411 / e-mail: ti@hospitaldacaridadedefranca.com.br

87

DR. ISMAEL
ALONSO Y ALONSO

Declaração de capacidade administrativa, técnica e gerencial para execução ou manutenção das ações previstas no projeto

Wellington Alves Berbel, Presidente do Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso, portador do RG 34977857 SSP/SP, CPF 296.620.978-05, declara para os devidos fins e sob penas da lei que o Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso possui capacidade administrativa, técnica e gerencial para execução ou manutenção das ações previstas no projeto.

Franca, 11 de maio de 2020

Hospital da Caridade de Franca Dr. Ismael Alonso Y Alonso
Wellington Alves Berbel
Presidente

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 34.640.791/0001-36
Rua Tarcila do Amaral, 550, Recreio Campo Belo – CEP: 14.409-422
FRANCA – Estado de São Paulo
Telefone: (16) 3703-4411 / e-mail: ti@hospitaldacaridadedefranca.com.br

88

DR. ISMAEL
ALONSO Y ALONSO

Declaração que não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC, com recursos repassados de servidor o empregado público

Wellington Alves Berbel, Presidente do Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso, portador do RG 34977857 SSP/SP, CPF 296.620.978-05, declara para os devidos fins e sob penas da lei que o Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso que não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC, com recursos repassados de servidor o empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o terceiro grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Franca, 11 de maio de 2020

Hospital da Caridade de Franca Dr. Ismael Alonso Y Alonso
Wellington Alves Berbel
Presidente

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 34.640.791/0001-36
Rua Tarcila do Amaral, 550, Recreio Campo Belo – CEP: 14.409-422
FRANCA – Estado de São Paulo
Telefone: (16) 3703-4411 / e-mail: ti@hospitaldacaridadedefranca.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS

g) cópia das Certidões Negativas de Débitos diversas;

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 34.640.791/0001-36

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:09:59 do dia 07/07/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/01/2021.
Código de controle da certidão: **C748.0428.7B17.BF2B**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 34.640.791/0001-36
Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL / RECREIO CAMPO BELO / FRANCA / SP / 14409-422

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 20/06/2020 a 19/07/2020

Certificação Número: 2020062001265251751806

Informação obtida em 07/07/2020 15:11:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 34.640.791/0001-36
Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL / RECREIO CAMPO BELO / FRANCA / SP / 14409-422

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 13/07/2020 a 11/08/2020

Certificação Número: 2020071309545234717245

Informação obtida em 28/07/2020 15:02:31

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PRESTAÇÃO DE CONTAS

h) cópia das SEFIP's referentes ao período de junho a agosto de 2020;

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 07/07/2020
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) — HORA: 08:44:26
PÁG : 0001/0009

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

858000001573 609901792006 707642050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMP: 06/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO		CBO JAM
REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
EVANDRO RODRIGUES DE MORAIS	209.64581.25-0	08/05/2020	01		17/06/2020	I1	02235
2.873,08	798,32	798,32	326,26		0,00		0,00

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

858000001573 609901792006 707642050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMP: 06/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
ALEXSANDER PEREIRA DA SILVA		212.14951.43-2	08/05/2020	01			02236
4.843,95	0,00	0,00	537,08			387,51	0,00
ALICE CAROLINE CRISPIM		160.25663.08-5	08/05/2020	01			03222
2.968,46	0,00	0,00	277,84			237,47	0,00
ALINE APARECIDA PEREIRA		128.00976.16-2	08/05/2020	01			03222
2.126,70	0,00	0,00	176,83			170,14	0,00
AMANDA CRISTINA DOS SANTOS MOREIRA		128.27425.17-5	08/05/2020	01			04221
2.048,60	0,00	0,00	168,69			163,88	0,00
ANA LUZIA OLIVEIRA		107.39926.50-8	08/05/2020	01			05132
2.294,77	0,00	0,00	197,00			183,59	0,00
BEATRIZ PASCHOINI DE ANDRADE SILVA		204.59695.32-5	08/05/2020	01			02236
3.933,65	0,00	0,00	409,64			314,69	0,00
BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE		204.38388.53-9	08/05/2020	01			02236
3.933,65	0,00	0,00	409,64			314,69	0,00
CAMILA DE LIMA MOLINA		127.92494.16-8	15/05/2020	01			02235
4.064,67	0,00	0,00	427,98			325,18	0,00
CAMILLE SOARES OLIVEIRA		163.06799.17-7	08/05/2020	01			04221
2.048,60	0,00	0,00	168,69			163,88	0,00
CICERA RODRIGUES DE ALENCAR		190.48219.39-9	08/05/2020	01			05132
2.295,17	0,00	0,00	197,04			183,61	0,00
CRISTIANI CAROLINE CARVALHO		164.23858.99-4	08/05/2020	01			02236
3.933,65	0,00	0,00	409,64			314,69	0,00
DAIANA DA SILVA CINTRA		204.45326.05-5	08/05/2020	01			02234
3.872,15	0,00	0,00	401,03			309,77	0,00
DALVA APARECIDA BARBARA		127.84673.16-4	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46			187,90	0,00
DANIELA FERNANDES NASCIMENTO		126.94686.14-3	08/05/2020	01			03222
2.968,46	0,00	0,00	277,84			237,48	0,00
DANIELA SANTANA POLATI DA SILVEIRA		128.59169.16-6	08/05/2020	01	05		01312
8.405,60	0,00	0,00	0,00			672,44	0,00

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

858000001573 609901792006 707642050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMP: 06/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
DEIVIDE ALVES ALFREDO		160.20184.92-8	08/05/2020	01			04110
2.022,00	0,00	0,00	166,30			161,76	0,00
DOUGLAS CRISTINO BATISTA		127.47888.15-2	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46			187,90	0,00
EDCARLOS DA SILVA		125.12124.15-2	08/05/2020	01			02235
5.061,70	0,00	0,00	567,57			404,94	0,00
ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA		127.27592.17-7	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46			187,90	0,00
ELI FRANCISCO DA SILVA		121.86350.39-6	08/05/2020	01			05211
2.226,27	0,00	0,00	188,78			178,11	0,00
EVERTON WESLEY JARDIM		161.06670.27-8	08/05/2020	01			04141
1.767,03	0,00	0,00	143,35			141,36	0,00
FERNANDA CRISTINA CHAVAGLIA MARQUES		204.75252.04-1	08/05/2020	01			02236
4.843,95	0,00	0,00	537,08			387,51	0,00
FERNANDA PEREIRA FERREIRA		128.62797.15-6	08/05/2020	01			02237
4.030,60	0,00	0,00	423,21			322,44	0,00
FLAVIA ALESSANDRA DOS SANTOS MOREIRA		128.36354.14-5	08/05/2020	01			05132
1.628,62	0,00	0,00	130,89			130,28	0,00
GABRIELA CRISTINA BRAGA BISCO		212.94475.48-9	08/05/2020	01			02516
2.768,60	0,00	0,00	253,86			221,48	0,00
GENECI ISABEL DE SOUZA		163.24547.87-7	08/05/2020	01			05132
1.739,58	0,00	0,00	140,88			139,16	0,00
GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO LUCIO		127.22274.15-0	08/05/2020	01			05132
1.838,82	0,00	0,00	149,81			147,11	0,00
GISLENE CRISTINA DA COSTA		124.72503.61-1	08/05/2020	01			03222
2.968,46	0,00	0,00	277,84			237,48	0,00
GUILHERME ALVES INACIO		267.96946.61-6	08/05/2020	01			02236
3.933,65	0,00	0,00	409,64			314,69	0,00
HELENA ANDRADE DE FREITAS		209.73526.28-3	08/05/2020	01			02235
3.933,65	0,00	0,00	409,64			314,69	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 07/07/2020
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) — HORA: 08:44:26
PÁG : 0004/0009

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

858000001573 609901792006 707642050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMP: 06/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
HELLEN RAPHAELY SILVA		212.15016.81-8	08/05/2020	01			04221
2.048,60	0,00	0,00	168,69			163,88	0,00
HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA		161.29233.12-5	08/05/2020	01			05143
2.500,00	0,00	0,00	221,62			200,00	0,00
JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA		124.79333.31-2	02/06/2020	01			05174
1.523,85	0,00	0,00	121,46			121,91	0,00
JESSICA MIRAS ESTAY		128.20442.15-5	08/05/2020	01			02515
3.530,93	0,00	0,00	353,26			282,47	0,00
JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA		204.88868.51-8	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46			187,89	0,00
JOAO PAULO DOS SANTOS		207.77365.18-3	02/06/2020	01			05174
1.523,85	0,00	0,00	121,46			121,90	0,00
JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO		190.38922.56-9	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46			187,89	0,00
JULIANA TEOFILO SILVA		129.22795.98-7	08/05/2020	01			02235
3.933,65	0,00	0,00	409,64			314,69	0,00
JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS		126.41863.17-2	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46			187,90	0,00
KAROLINE VITORIANO DE PAULA GARCIA		125.84309.17-5	08/05/2020	01			04221
2.572,21	0,00	0,00	230,29			205,78	0,00
LAERCIO GARCIA DA SILVA		108.25890.16-8	08/05/2020	01			03222
2.968,46	0,00	0,00	277,84			237,48	0,00
LARA TAMARA DE SOUZA CRUZ		123.89150.40-5	08/05/2020	01			04221
2.572,21	0,00	0,00	230,29			205,78	0,00
LIONE APARECIDA RODRIGUES		128.62569.98-6	08/05/2020	01			01421
7.990,00	0,00	0,00	713,08			639,20	0,00
LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA CARVALHAES		127.01057.14-2	08/05/2020	01			02515
3.530,93	0,00	0,00	353,26			282,48	0,00
LUIS GUILHERME PELINCER		190.50996.23-2	08/05/2020	01			04221
2.150,99	0,00	0,00	179,74			172,07	0,00

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

858000001573 609901792006 707642050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMP: 06/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL / REM 13ºSAL / BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC / CONTRIB SEG DEVIDA / BASE CÁL PREV SOCIAL					DEPÓSITO	JAM
MARCELO FREDMAN	127.03283.18-2	08/05/2020	01			03222
2.348,64 / 0,00 / 0,00 / 203,46					187,90	0,00
MARIA TERESA ALVES PAIVA	128.05212.16-0	08/05/2020	01			02235
5.061,70 / 0,00 / 0,00 / 567,57					404,93	0,00
MARINA PEREIRA DE ABREU	126.47175.16-2	08/05/2020	01			03222
2.968,46 / 0,00 / 0,00 / 277,84					237,48	0,00
MARIONE JOTZ ANDRES POLO	190.04131.10-0	15/05/2020	01			05101
5.618,00 / 0,00 / 0,00 / 645,45					449,44	0,00
MITIA PELIZARO CINTRA OLIVEIRA COSTA FRA	125.95251.14-9	08/05/2020	01			02235
5.061,70 / 0,00 / 0,00 / 567,57					404,94	0,00
PALOMA TAMARA MARCONDES	127.13387.14-2	08/05/2020	01			05132
2.295,17 / 0,00 / 0,00 / 197,04					183,62	0,00
PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA	165.55792.54-0	08/05/2020	01			03222
2.348,64 / 0,00 / 0,00 / 203,46					187,89	0,00
PATRICIA APARECIDA VIEIRA ALVES	190.40772.40-4	08/05/2020	01			02235
3.933,65 / 0,00 / 0,00 / 409,64					314,69	0,00
PATRICIA DE CASTRO PUGA	202.16393.59-5	08/05/2020	01			02235
3.933,65 / 0,00 / 0,00 / 409,64					314,69	0,00
PATRICIA RAMIRO DE CAMARGOS	128.33760.49-5	08/05/2020	01			03222
2.968,46 / 0,00 / 0,00 / 277,84					237,47	0,00
PEDRO FERNANDO GOULART	207.73295.87-3	08/05/2020	01			02235
4.018,08 / 0,00 / 0,00 / 421,46					321,44	0,00
PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA	127.93936.14-8	08/05/2020	01			03222
2.348,64 / 0,00 / 0,00 / 203,46					187,90	0,00
POLIANA DE SOUZA MORANDI	128.10731.14-6	08/05/2020	01			03222
2.968,46 / 0,00 / 0,00 / 277,84					237,47	0,00
RICARDO KENJI TASHIMA	130.82247.85-6	08/05/2020	01			04110
1.800,00 / 0,00 / 0,00 / 146,32					144,00	0,00
RODRIGO VAZ DA SILVA	127.01492.15-9	08/05/2020	01			03222
2.968,46 / 0,00 / 0,00 / 277,84					237,48	0,00

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

858000001573 609901792006 707642050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMP: 06/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL				
ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA	108.59489.83-0	08/05/2020	01			04201
2.735,60	0,00	0,00	249,90		218,85	0,00
SILVANA HELENA CARLOS MARQUES	122.60368.91-5	08/05/2020	01			01423
1.848,00	0,00	0,00	150,64		147,85	0,00
TANIA MARIA DA SILVA	124.92701.26-5	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,90	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
199.885,56	798,32	798,32	18.475,87	15.760,99	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 07/07/2020
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) — HORA: 08:44:26
PÁG : 0007/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858000001573 609901792006 707642050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — Nº DE CONTROLE: C9xZDCt8V8O0000-5 — Nº ARQUIVO: Jb4NNraRefe0000-6
INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMP: 06/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA TARSILA DO AMARAL 550 — BAIRRO: RECREIO CAMPO BELO — CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CIDADE: FRANCA — UF: SP — CEP: 14409-422 — CNAE: 8610101

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	64	197.012,48	0,00	199.885,56	798,32
TOTAIS:	64	197.012,48	0,00	199.885,56	798,32

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 07/07/2020
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) — HORA: 08:44:26
PÁG : 0008/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858000001573 609901792006 707642050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — Nº DE CONTROLE: C9xZDCt8V8O00000-5 — Nº ARQUIVO: Jb4NNraRefe0000-6
INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMP: 06/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA TARSILA DO AMARAL 550 — BAIRRO: RECREIO CAMPO BELO — CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CIDADE: FRANCA — UF: SP — CEP: 14409-422 — CNAE: 8610101

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	197.012,48
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	63

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/07/2020

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
15.760,99	0,00	0,00	0,00	15.760,99

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 07/07/2020
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) — HORA: 08:44:26
PÁG : 0009/0009

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — Nº DE CONTROLE: C9xZDCt8V8O0000-5 — Nº ARQUIVO: Jb4NNraRefe0000-6
INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMP: 06/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA TARSILA DO AMARAL 550 — BAIRRO: RECREIO CAMPO BELO — CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CIDADE: FRANCA — UF: SP — CEP: 14409-422 — TELEFONE: 0016 9224 6874 — CNAE: 8610101

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	74.265.97	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	18.475.87
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: — PERÍODO FINAL: — VALOR SOLICITADO: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00 — VALOR A COMPENSAR: 0.00 — VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0.00 — VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 — VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	20 ANOS:	25 ANOS:
0.00	0.00	0.00
QUANTIDADE: 0	QUANTIDADE: 0	QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
TABELAS 41.0 (01/03/2020)

DATA: 06/08/2020
HORA: 09:40:54
PÁG : 0001/0008

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

858400001341 587801792000 807643050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL ALONSO Y CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36
COMP: 07/2020 CODRec 115 CodGPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	CODIGO	DATA/COMPETÊNCIA	BANCO
REMUN 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	OUTROS SEG EVID		DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL				
GISLENE BASTIANI DA COSTA	124.72503.61-1	08/05/2020	01		14/07/2020	03222
2.828,02	0,00	0,00	260,99		226,25	0,00
GISLENE BASTIANI DA COSTA	124.72503.61-1	08/05/2020	01		21/07/2020	03222
HUGO VAZ DA SILVA	127.01492.15-9	08/05/2020	01		14/07/2020	03222
1.418,86	430,10	430,10	144,26		147,92	0,00
POLIANA DE SOUZA CARDOSO	128.10731.14-6	08/05/2020	01		26/07/2020	03222
2.899,02	0,00	0,00	269,51		231,92	0,00
AMANDA BASTIANI DOS SANTOS OLIVEIRA	128.27425.17-5	08/05/2020	01		23/07/2020	04221
2.048,60	0,00	0,00	168,69		163,88	0,00
ALICE CAROLINE BASPIM	160.25663.08-5	08/05/2020	01		24/07/2020	03222
2.399,99	801,10	801,10	269,70		256,08	0,00
EVERTON WESLEY JARA	161.06670.27-8	08/05/2020	01		21/07/2020	04141
946,00	337,86	337,86	96,28		102,70	0,00
JULIANA APARECIDA BARBOSA ANSELMO	190.38922.56-9	08/05/2020	01		21/07/2020	03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,89	0,00
PATRICIA APARECIDA VIEIRA ALVES	190.40772.40-4	08/05/2020	01		21/07/2020	02235
3.933,65	0,00	0,00	409,64		314,69	0,00
PATRICIA APARECIDA VIEIRA ALVES	190.40772.40-4	08/05/2020	01		28/07/2020	02235
CESAR RODRIGUES DE ALENCAR	190.48219.39-9	08/05/2020	01		15/07/2020	05132
1.182,14	538,34	538,34	131,08		137,63	0,00
BRUNA MARIA PEREIRA ARAUJO	204.38388.53-9	08/05/2020	01		13/07/2020	02236
3.933,66	0,00	0,00	409,64		314,69	0,00
BRUNA MARIA PEREIRA ARAUJO	204.38388.53-9	08/05/2020	01		22/07/2020	02236
JULIENE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA	204.88868.51-8	08/05/2020	01	05	21/07/2020	03222
2.383,21	0,00	0,00	319,03		190,65	0,00
CAROLINE BASTIANI OELKE	207.73309.85-8	01/07/2020	01		09/07/2020	02235
1.649,29	0,00	0,00	132,75		131,94	0,00
LARA BASTIANI XAVIER DE ALMEIDA	209.20202.69-6	08/05/2020	01		16/05/2020	P1
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
LARA BASTIANI XAVIER DE ALMEIDA	209.20202.69-6	08/05/2020	01		31/07/2020	Z5

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES DO ARQUIVO SEFIP
VALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858400001341 587801792000 807643050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CRIANCA DE BRASILIA JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMP: 07/2020 CODRec 115 CODGPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

MATR	TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13ºSAL	BASE CÁL PREV SOC	ADMISSÃO OCORR	SIT	CATEG	DATA/OCOR	DEMISSÃO	BANCO DEPÓSITO	AGÊNCIA	CBO JAM
	JESSICA MARIA ESTAY			128.20442.15-5		08/05/2020	01			09/07/2020	I1	02515	
	1.059,28	519,22		519,22		118,59		0,00				0,00	
	DANIELA SANTANA POLATI DA SILVEIRA			128.59169.16-6		08/05/2020	01	05		06/07/2020	I1	01312	
	1.681,12	1.331,67		1.331,67		104,17		0,00				0,00	
	BEATRIZ PASSOS DE ANDRADE SILVA			204.59695.32-5		08/05/2020	01			09/07/2020	I1	02236	
	1.180,10	586,34		586,34		134,49		0,00				0,00	
	FERNANDA CRISTINA SILVAGLIA MARQUES			204.75252.04-1		08/05/2020	01			09/07/2020	I1	02236	
	1.474,92	850,28		850,28		180,83		0,00				0,00	
	ALEXSANDRO PEREIRA DA SILVA			212.14951.43-2		08/05/2020	01			09/07/2020	I1	02236	
	1.474,92	850,28		850,28		180,83		0,00				0,00	
	GUILHERME ALVES INACIO			267.96946.61-6		08/05/2020	01			09/07/2020	I1	02236	
	1.180,10	586,34		586,34		134,49		0,00				0,00	

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

858400001341 587801792000 807643050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL ALONSO Y
INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMPET: 07/2020 CODRECOLH: 115 CODGPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENTID: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR OBRA:
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR			PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	CODIGO	DATA/OCORRENCIA	BCO
REMUNERAÇÃO SEM 13º SAL	REMUNERAÇÃO 13ºSAL	BASE CÁLCULO 13ºSAL PREV SOCIAL	OUTROS SEGURIDADE			DEPÓSITO		JAM
ALINE APARECIDA PEREIRA		128.00976.16-2	08/05/2020	01				03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46			187,89		0,00
ANA LUZIA OLIVEIRA		107.39926.50-8	08/05/2020	01				05132
2.319,97	0,00	0,00	200,02			185,60		0,00
CAMILA DE LIMA COLINA		127.92494.16-8	15/05/2020	01	05			02235
4.136,39	0,00	0,00	50,62			330,91		0,00
CAMILE SOARES OLIVEIRA		163.06799.17-7	08/05/2020	01				04221
2.048,60	0,00	0,00	168,69			163,88		0,00
CRISTIANE CAROLINE CARVALHO		164.23858.99-4	08/05/2020	01				02236
3.933,65	0,00	0,00	409,64			314,69		0,00
DAIANA DA SILVA DINIZ		204.45326.05-5	08/05/2020	01				02234
3.872,15	0,00	0,00	401,03			309,77		0,00
DALVA APARECIDA BARBAR		127.84673.16-4	08/05/2020	01				03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46			187,89		0,00
DANIELA FERREIRA NASCIMENTO		126.94686.14-3	08/05/2020	01				03222
3.002,15	0,00	0,00	281,88			240,18		0,00
DAVID ALVES ALFREDO		160.20184.92-8	08/05/2020	01				04110
2.022,00	0,00	0,00	166,30			161,76		0,00
DOUGLAS BASTIO BATISTA		127.47888.15-2	08/05/2020	01				03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46			187,89		0,00
EDILEUSA DA SILVA		125.12124.15-2	08/05/2020	01	05			02235
5.123,01	0,00	0,00	0,00			409,85		0,00
ELAINE BASTIANI JUSTINO DE SOUZA		127.27592.17-7	08/05/2020	01				03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46			187,89		0,00
ELI FRANCISCO DA SILVA		121.86350.39-6	08/05/2020	01				05211
2.226,27	0,00	0,00	188,78			178,11		0,00
FERNANDA PEREIRA FERREIRA		128.62797.15-6	08/05/2020	01				02237
4.030,60	0,00	0,00	423,21			322,44		0,00
FLAVIA ALESSANDRA DOS SANTOS OLIVEIRA		128.36354.14-5	08/05/2020	01				05132
1.618,07	0,00	0,00	129,94			129,44		0,00
GABRIELA BASTIANI BRAGA BISO		212.94475.48-9	08/05/2020	01				02516
2.768,60	0,00	0,00	253,86			221,48		0,00
GENICI ISABEL DE SOUZA		163.24547.87-7	08/05/2020	01				05132
1.725,52	0,00	0,00	139,61			138,04		0,00
GISELE BASTIANI SANTOS DA SANTA LUCIA		127.22274.15-0	08/05/2020	01				05132
1.838,82	0,00	0,00	149,81			147,11		0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES DO ARQUIVO SEFIP
VALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858400001341 587801792000 807643050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CRIANCA DR ISRAEL ALONSO Y | INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMP: 07/2020 ORIGEM: 115 CODGPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA: | INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	CODIGO	DATA/OCORRENCIA	BANCO
REMUNERAÇÃO SEM 13º SAL	REMUNERAÇÃO 13ºSAL	BASE CÁLCULO 13ºSAL PREV SOCIAL	OUTROS	SEGURO VIDA	DEPÓSITO	AGÊNCIA
ELEN ANDREIA FREITAS	209.73526.28-3	08/05/2020	01			02235
3.933,65	0,00	0,00	409,64		314,69	0,00
ELLEN RAYANELY SILVA	212.15016.81-8	08/05/2020	01			04221
2.048,60	0,00	0,00	168,69		163,88	0,00
ERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA	161.29233.12-5	08/05/2020	01			05143
2.500,00	0,00	0,00	221,62		200,00	0,00
JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA	124.79333.31-2	02/06/2020	01			05174
1.605,69	0,00	0,00	128,83		128,46	0,00
JOAO PAULO DOS SANTOS	207.77365.18-3	02/06/2020	01			05174
1.605,69	0,00	0,00	128,83		128,45	0,00
JULIANA TEOFILO SILVA	129.22795.98-7	08/05/2020	01			02235
3.464,57	0,00	0,00	343,97		277,16	0,00
JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS	126.41863.17-2	08/05/2020	01			03222
2.486,92	0,00	0,00	220,05		198,96	0,00
KAROLINE VITORIANO DE PAULA GAIA	125.84309.17-5	08/05/2020	01			04221
2.600,67	0,00	0,00	233,70		208,06	0,00
LAERCIO GAIA DA SILVA	108.25890.16-8	08/05/2020	01			03222
3.002,15	0,00	0,00	281,88		240,18	0,00
LARA TAMIRES DE SOUZA DIAZ	123.89150.40-5	08/05/2020	01			04221
2.600,67	0,00	0,00	233,70		208,06	0,00
LIONES APARECIDO RODRIGUES	128.62569.98-6	08/05/2020	01			01421
7.990,00	0,00	0,00	713,08		639,20	0,00
LUCIENE APARECIDA DE ALMEIDA GERALDINES	127.01057.14-2	08/05/2020	01			02515
3.530,93	0,00	0,00	353,26		282,48	0,00
LUIS GUILHERME PELIGER	190.50996.23-2	08/05/2020	01			04221
2.149,85	0,00	0,00	179,61		171,98	0,00
MARCELO FERNANDES	127.03283.18-2	08/05/2020	01			03222
2.383,21	0,00	0,00	207,61		190,66	0,00
MARIA TEREZA ALVES PAIVA	128.05212.16-0	08/05/2020	01			02235
5.123,01	0,00	0,00	576,15		409,84	0,00
MARIANA PEREIRA DE ABREU	126.47175.16-2	08/05/2020	01			03222
3.002,15	0,00	0,00	281,88		240,18	0,00
MARCOS JOTZ DOS POLO	190.04131.10-0	15/05/2020	01			05101
5.618,00	0,00	0,00	645,45		449,44	0,00
MIRIA PELIZARO DE OLIVEIRA COSTA FER	125.95251.14-9	08/05/2020	01			02235
5.123,01	0,00	0,00	576,15		409,85	0,00

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

858400001341 587801792000 807643050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA GUARNICAO SANTO ANGELO
INSCRICAO: 34.640.791/0001-36
COMPET: 07/2020 MODALIDADE: 115 CODIGO GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENTID: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR OBRA:
INSCRICAO:

MATRICULA TRABALHADOR	REM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO OCORR SEG DEVIDA	CBO	DATA/OCORRÊNCIA DEPÓSITO	BANCO AGÊNCIA JAM
PALOMA TAMARA MORAES			127.13387.14-2	08/05/2020	01		05132
	1.838,82	0,00	0,00	149,81		147,11	0,00
PAULA DE OLIVEIRA COELHO			165.55792.54-0	08/05/2020	01		03222
	2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,89	0,00
PATRICIA DE CASTRO PUGA			202.16393.59-5	08/05/2020	01		02235
	3.933,65	0,00	0,00	409,64		314,69	0,00
PATRICIA RIBEIRO DE GUIMARAES			128.33760.49-5	08/05/2020	01		03222
	3.002,15	0,00	0,00	281,88		240,17	0,00
PEDRO FERNANDO GOULART			207.73295.87-3	08/05/2020	01		02235
	5.123,01	0,00	0,00	576,15		409,84	0,00
PLATINEURPES DE OLIVEIRA TEIXEIRA			127.93936.14-8	08/05/2020	01		03222
	2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,89	0,00
RAED KENJI TASHIMA			130.82247.85-6	08/05/2020	01		04110
	1.800,00	0,00	0,00	146,32		144,00	0,00
ROSANGELA ISIDORO MORAIS GAIA			108.59489.83-0	08/05/2020	01		04201
	2.735,60	0,00	0,00	249,90		218,85	0,00
SILVANE ELENA GOMES MARQUES			122.60368.91-5	08/05/2020	01		01423
	1.848,00	0,00	0,00	150,64		147,85	0,00
TAMARA DA SILVA			124.92701.26-5	08/05/2020	01		03222
	2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,90	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
174.177,80	6.831,53	6.831,53	15.924,48	13.458,78	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
VALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858400001341 587801792000 807643050831 464079100017

NOME DO ARQUIVO: KZ1mUjzl80Y0000-0
EMPRESA: HOSPITAL A CASA DO BISNETO DE MICHAEL ALONSO Y
INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMPETÊNCIA: 07/2020 CÓDIGO: 115 CÓDIGO GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA TABELIA DO AMARAL 550 BAIRRO: BAIRRO GRANJA BELO ALÍQUOTA PROPORCIONAL:
CIDADE: FRANCA UF: SP CEP: 14409-422 ALÍQUOTA: 8610101 8610101

CBO	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	64	166.127,36	2.107,40	174.177,80	6.831,53
TOTAIS:	64	166.127,36	2.107,40	174.177,80	6.831,53

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858400001341 587801792000 807643050831 464079100017

NOME DO ARQUIVO: KZ1mUjzl80Y0000-0
EMPRESA: HOSPITAL A CASA DE SAMEL ALONSO Y
NO CNPJ/CEI: FBkaVlaSJ3x0000-5
INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMP: 07/2020 CODRec 115 CODGPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA TABELIA DONA ANNA 550 BAIRRO: BAIRRO CAMPO BELO CEP PREPONDERANTE: 8610101
CIDADE: FRANCA UF: SP CEP: 14409-422 CEP: 8610101

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E CONTRIBUIÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	166.127,36
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	2.107,40
QUANTIDADE TRABALHADORES	58

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	OUTRAS SOCIAL	ENCARGOS OUTRAS SOCIAL	TOTAL RECOLHER
13.458,78	0,00	0,00	0,00	13.458,78

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - ME
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
TABELAS 41.0 (01/03/2020)

DATA: 06/08/2020
HORA: 09:40:54
PÁG : 0008/0008

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONTIDAS NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

NOME DO ARQUIVO: KZ1mUjzl80Y0000-0
EMPRESA: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA COSME E DAMIÃO
CNPJ/CEI: FBkaVlaSJ3x0000-5
INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMPETÊNCIA: 07/2020 CODIGO: 115 CODIGO GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: SIA TRECHO 3 LOTE 540 AVENIDA 550 BAIRRO: SETOR DE GRANDES AREAS SUL
CIDADE: BRASILIA UF: SP CEP: 14409-422 TELEFONE: 0016 9224 6874
CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CNAE: 8610101

VALOR PREV PREV SOCIAL RECOLHIDA SEFIP:	66.176,99	OUTROS SEGURADOS - PREVID:	15.924,48
SALÁRIO FAMÍLIA:	68,07	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00	PERÍODO ISENÇÃO FILANTROPIA:	0,00
VALORES PAGOS COOPERATIVA TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00
VALORES PAGOS COOPERATIVA TRABALHO - ADICIONAL 15 ANOS:	0,00	COMERCIALIZAÇÃO PJ:	0,00
VALORES PAGOS COOPERATIVA TRABALHO - ADICIONAL 20 ANOS:	0,00	COMERCIALIZAÇÃO PF:	0,00
VALORES PAGOS COOPERATIVA TRABALHO - ADICIONAL 25 ANOS:	0,00	VALORES FATURADOS EMITIDOS PARA O TOMADOR	0,00

COMPENSAÇÃO

PERÍODO INICIAL:		PERÍODO FINAL:		VALOR SOLICITADO:	0,00
VALOR ABATIDO:	0,00	VALOR A COMPENSAR	0,00	VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR RETIDO:	0,00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0,00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR	0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0,00	20 ANOS:	0,00	25 ANOS:	0,00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE OCORRÊNCIAS / CÓDIGOS

H:	0	I1:	6	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J:	0	K:	0	L:	5	M	0	N:	0		
R:	0	S:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	5	P1:	2	P2:	0	P3:	1	Q1:	0	Q2:	0		
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0		
U3:	0	V3:	0	W:	0	X:	0	Y:	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	3		

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE | MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF | DATA: 03/09/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) | HORA: 10:14:40

PÁG : 0001/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858800001152 155001792001 907644050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 08/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	DEPÓSITO		JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL				
GISLENE CRISTINA DA COSTA	124.72503.61-1	08/05/2020	01		01/08/2020 L	03222
78,29	630,44	630,44	53,15	56,70		0,00
LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA CARVALHAES	127.01057.14-2	08/05/2020	01		03/08/2020 P3	02515
3.530,93	0,00	0,00	353,26	282,48		0,00
LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA CARVALHAES	127.01057.14-2	08/05/2020	01		13/08/2020 Z5	02515
MARIONE JOTZ ANDRES POLO	190.04131.10-0	15/05/2020	01		10/08/2020 P3	05101
5.280,92	0,00	0,00	598,26	422,47		0,00
MARIONE JOTZ ANDRES POLO	190.04131.10-0	15/05/2020	01		15/08/2020 Z5	05101
MARIONE JOTZ ANDRES POLO	190.04131.10-0	15/05/2020	01		27/08/2020 P3	05101
MARIONE JOTZ ANDRES POLO	190.04131.10-0	15/05/2020	01		31/08/2020 Z5	05101
JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	190.38922.56-9	08/05/2020	01		21/07/2020 O3	03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46	187,89		0,00
JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	190.38922.56-9	08/05/2020	01		02/08/2020 Z6	03222
JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	190.38922.56-9	08/05/2020	01		02/08/2020 P3	03222
JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	190.38922.56-9	08/05/2020	01		05/08/2020 Z5	03222
JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	190.38922.56-9	08/05/2020	01		29/08/2020 P3	03222
JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	190.38922.56-9	08/05/2020	01		31/08/2020 Z5	03222
JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA	204.88868.51-8	08/05/2020	01	05	21/07/2020 O3	03222
2.377,62	0,00	0,00	206,94	190,20		0,00
JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA	204.88868.51-8	08/05/2020	01		01/08/2020 Z6	03222
JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA	204.88868.51-8	08/05/2020	01		02/08/2020 P3	03222
JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA	204.88868.51-8	08/05/2020	01		06/08/2020 Z5	03222

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 03/09/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) HORA: 10:14:40

PÁG : 0002/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858800001152 155001792001 907644050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 08/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR		PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO		JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
ANA LUZIA OLIVEIRA		107.39926.50-8	08/05/2020	01		03/08/2020 I1	05132
232,86	597,31	597,31	62,25		0,00		0,00
ELI FRANCISCO DA SILVA		121.86350.39-6	08/05/2020	01		03/08/2020 I1	05211
222,63	452,67	452,67	50,64		0,00		0,00
SILVANA HELENA CARLOS MARQUES		122.60368.91-5	08/05/2020	01		03/08/2020 I1	01423
184,80	462,00	462,00	48,51		0,00		0,00
LARA TAMARA DE SOUZA CRUZ		123.89150.40-5	08/05/2020	01		03/08/2020 I1	04221
261,06	685,86	685,86	71,00		0,00		0,00
KAROLINE VITORIANO DE PAULA GARCIA		125.84309.17-5	08/05/2020	01		03/08/2020 I1	04221
261,06	685,35	685,35	70,97		0,00		0,00
MITIA PELIZARO CINTRA OLIVEIRA COSTA FRA		125.95251.14-9	08/05/2020	01		03/08/2020 I1	02235
514,45	1.478,67	1.478,67	155,98		0,00		0,00
MARIA TERESA ALVES PAIVA		128.05212.16-0	08/05/2020	01		03/08/2020 I1	02235
1.026,76	1.497,97	1.497,97	196,13		0,00		0,00
POLIANA DE SOUZA MORANDI		128.10731.14-6	08/05/2020	01		26/07/2020 O3	03222
949,20	1.082,13	972,68	144,14		0,00		0,00
POLIANA DE SOUZA MORANDI		128.10731.14-6	08/05/2020	01		02/08/2020 Z6	03222
POLIANA DE SOUZA MORANDI		128.10731.14-6	08/05/2020	01		10/08/2020 I1	03222
AMANDA CRISTINA DOS SANTOS MOREIRA		128.27425.17-5	08/05/2020	01		23/07/2020 O3	04221
204,86	408,25	408,25	45,97		0,00		0,00
AMANDA CRISTINA DOS SANTOS MOREIRA		128.27425.17-5	08/05/2020	01		02/08/2020 Z6	04221
AMANDA CRISTINA DOS SANTOS MOREIRA		128.27425.17-5	08/05/2020	01		03/08/2020 I1	04221
FLAVIA ALESSANDRA DOS SANTOS MOREIRA		128.36354.14-5	08/05/2020	01		03/08/2020 I1	05132
156,52	295,37	295,37	33,88		0,00		0,00
RICARDO KENJI TASHIMA		130.82247.85-6	08/05/2020	01		03/08/2020 I1	04110
180,00	450,00	450,00	47,25		0,00		0,00
CAMILLE SOARES OLIVEIRA		163.06799.17-7	08/05/2020	01		03/08/2020 I1	04221
204,86	408,25	408,25	45,97		0,00		0,00
CRISTIANI CAROLINE CARVALHO		164.23858.99-4	08/05/2020	01		04/08/2020 I1	02236
825,47	898,40	898,40	129,29		0,00		0,00
PATRICIA DE CASTRO PUGA		202.16393.59-5	08/05/2020	01		03/08/2020 I1	02235
837,52	907,20	907,20	130,85		0,00		0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE | MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF | DATA: 03/09/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) | HORA: 10:14:40

PÁG : 0003/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858800001152 155001792001 907644050831 464079100017

EMPRESA HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 08/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR		PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	DEPÓSITO		JAM
HELLEN RAPHAELY SILVA		212.15016.81-8	08/05/2020	01		03/08/2020 I1	04221
	204,86	455,20	455,20	49,50	0,00		0,00
GABRIELA CRISTINA BRAGA BISCO		212.94475.48-9	08/05/2020	01		03/08/2020 I1	02516
	276,86	588,25	588,25	64,87	0,00		0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 03/09/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) HORA: 10:14:40

PÁG : 0004/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858800001152 155001792001 907644050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 08/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR		PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO		JAM
ALINE APARECIDA PEREIRA		128.00976.16-2	08/05/2020	01			03222
2.947,40	0,00	0,00	275,31		235,79		0,00
BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE		204.38388.53-9	08/05/2020	01			02236
3.699,11	0,00	0,00	376,80		295,92		0,00
CAMILA DE LIMA MOLINA		127.92494.16-8	15/05/2020	01	05		02235
3.933,65	0,00	0,00	81,66		314,70		0,00
DAIANA DA SILVA CINTRA		204.45326.05-5	08/05/2020	01			02234
3.872,15	0,00	0,00	401,03		309,77		0,00
DALVA APARECIDA BARBARA		127.84673.16-4	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,90		0,00
DANIELA FERNANDES NASCIMENTO		126.94686.14-3	08/05/2020	01			03222
2.947,40	0,00	0,00	275,31		235,80		0,00
DEIVIDE ALVES ALFREDO		160.20184.92-8	08/05/2020	01			04110
2.022,00	0,00	0,00	166,30		161,76		0,00
DIEGO SOUZA PARNAIBA		267.60417.07-9	15/08/2020	01			01312
4.261,33	0,00	0,00	455,52		340,90		0,00
DOUGLAS CRISTINO BATISTA		127.47888.15-2	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,90		0,00
EDCARLOS DA SILVA		125.12124.15-2	08/05/2020	01	05		02235
5.023,37	0,00	0,00	221,96		401,87		0,00
ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA		127.27592.17-7	08/05/2020	01			03222
2.947,40	0,00	0,00	275,31		235,80		0,00
EVANDRO OLIVEIRA SILVA		128.12782.17-1	06/08/2020	01			02236
3.301,46	0,00	0,00	321,13		264,11		0,00
FERNANDA PEREIRA FERREIRA		128.62797.15-6	08/05/2020	01			02237
4.030,60	0,00	0,00	423,21		322,44		0,00
GENECI ISABEL DE SOUZA		163.24547.87-7	08/05/2020	01			05132
1.651,37	0,00	0,00	132,94		132,10		0,00
GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO LUCIO		127.22274.15-0	08/05/2020	01			05132
1.838,82	0,00	0,00	149,81		147,11		0,00
HELENA ANDRADE DE FREITAS		209.73526.28-3	08/05/2020	01			02235
3.933,65	0,00	0,00	409,64		314,69		0,00
HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA		161.29233.12-5	08/05/2020	01			05143
2.500,00	0,00	0,00	221,62		200,00		0,00
JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA		124.79333.31-2	02/06/2020	01			05174
1.605,72	0,00	0,00	128,83		128,46		0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 03/09/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) HORA: 10:14:40

PÁG : 0005/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858800001152 155001792001 907644050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 08/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR		PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO		JAM
JOAO PAULO DOS SANTOS		207.77365.18-3	02/06/2020	01			05174
1.605,72	0,00	0,00	128,83		128,45		0,00
JOELMA MARTINS GARCIA FALEIROS		190.02574.08-0	03/08/2020	01			02235
3.671,40	0,00	0,00	372,93		293,71		0,00
JULIANA TEOFILO SILVA		129.22795.98-7	08/05/2020	01			02235
3.933,65	0,00	0,00	409,64		314,69		0,00
JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS		126.41863.17-2	08/05/2020	01			03222
2.947,40	0,00	0,00	275,31		235,80		0,00
KAUAN INACIO DA SILVA		204.88954.17-1	06/08/2020	01	05		03222
1.957,20	0,00	0,00	256,29		156,57		0,00
LAERCIO GARCIA DA SILVA		108.25890.16-8	08/05/2020	01			03222
2.947,40	0,00	0,00	275,31		235,80		0,00
LIONE APARECIDA RODRIGUES		128.62569.98-6	08/05/2020	01			01421
7.990,00	0,00	0,00	713,08		639,20		0,00
LUCIENE MOREIRA RIBEIRO		127.18030.16-1	03/08/2020	01			03222
2.192,02	0,00	0,00	184,67		175,37		0,00
LUIS GUILHERME PELINCER		190.50996.23-2	08/05/2020	01			04221
2.048,60	0,00	0,00	168,69		163,88		0,00
MARALINE JESUS DE OLIVEIRA		128.63915.15-2	06/08/2020	01			03222
1.957,20	0,00	0,00	160,46		156,57		0,00
MARCELO FREDMAN		127.03283.18-2	08/05/2020	01			03222
2.417,78	0,00	0,00	211,76		193,43		0,00
MARINA PEREIRA DE ABREU		126.47175.16-2	08/05/2020	01			03222
2.947,40	0,00	0,00	275,31		235,80		0,00
MARISAURA APARECIDA DOS SANTOS		207.36604.90-6	03/08/2020	01			02235
3.671,40	0,00	0,00	372,93		293,71		0,00
PALOMA TAMARA MARCONDES		127.13387.14-2	08/05/2020	01			05132
2.129,06	0,00	0,00	177,11		170,33		0,00
PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA		165.55792.54-0	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,89		0,00
PATRICIA APARECIDA VIEIRA ALVES		190.40772.40-4	08/05/2020	01			02235
3.933,65	0,00	0,00	409,64		314,69		0,00
PATRICIA RAMIRO DE CAMARGOS		128.33760.49-5	08/05/2020	01			03222
2.947,40	0,00	0,00	275,31		235,79		0,00
PEDRO FERNANDO GOULART		207.73295.87-3	08/05/2020	01			02235
5.023,37	0,00	0,00	562,20		401,86		0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858800001152 155001792001 907644050831 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 08/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR			PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO		JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL					
PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA			127.93936.14-8	08/05/2020	01			03222
	2.947,40	0,00	0,00	275,31		235,80		0,00
ROSA MARIA FARCHI			203.89391.44-6	03/08/2020	01	05		03222
	2.192,06	0,00	0,00	306,88		175,36		0,00
ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA			108.59489.83-0	08/05/2020	01			04201
	2.735,60	0,00	0,00	249,90		218,85		0,00
SILMONE DE LIMA ALBINO			190.01251.24-5	03/08/2020	01	05		03222
	2.192,06	0,00	0,00	303,22		175,36		0,00
SILVIA HELENA TEODORO			204.09111.33-8	12/08/2020	01			02235
	3.065,87	0,00	0,00	289,53		245,26		0,00
TANIA MARIA DA SILVA			124.92701.26-5	08/05/2020	01			03222
	2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,90		0,00
VIVIANE APARECIDA HELENA GARCIA ALMEIDA			126.25856.17-5	03/08/2020	01			02515
	2.333,33	0,00	0,00	201,62		186,67		0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
149.857,13	11.983,32	11.873,87	14.748,42	11.515,50	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE | MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF | DATA: 03/09/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) | HORA: 10:14:40

PÁG : 0007/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858800001152 155001792001 907644050831 464079100017

Nº ARQUIVO: FxV1QLS6ZNo0000-0

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y | No DE CONTROLE: FzF60CaJkOU0000-4 | INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 08/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

LOGRADOURO: RUA TARSILA DO AMARAL 550 BAIRRO: RECREIO CAMPO BELO CNAE PREPONDERANTE:8610101

CIDADE: FRANCA UF: SP CEP: 14409-422 CNAE: 8610101

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	64	143.313,36	630,44	149.857,13	11.873,87
TOTAIS:	64	143.313,36	630,44	149.857,13	11.873,87

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE | MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF | DATA: 03/09/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) | HORA: 10:14:40

PÁG : 0008/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

FGTS

858800001152 155001792001 907644050831 464079100017

Nº ARQUIVO: FxV1QLS6ZNo0000-0

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y | No DE CONTROLE: FzF60CaJkOU0000-4 | INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 08/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

LOGRADOURO: RUA TARSILA DO AMARAL 550 BAIRRO: RECREIO CAMPO BELO CNAE PREPONDERANTE:8610101

CIDADE: FRANCA UF: SP CEP: 14409-422 CNAE: 8610101

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	143.313,36
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	630,44
QUANTIDADE TRABALHADORES	48

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
11.515,50	0,00	0,00	0,00	11.515,50

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 03/09/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) HORA: 10:14:40

PÁG : 0009/0009

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

EMPRESA

Nº ARQUIVO: FxV1QLS6ZNo0000-0

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — No DE CONTROLE: FzF60CaJkOU0000-4 — INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 08/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

LOGRADOURO: RUA TARSILA DO AMARAL 550 BAIRRO: RECREIO CAMPO BELO CNAE PREPONDERANTE:8610101

CIDADE: FRANCA UF: SP CEP: 14409-422 TELEFONE: 0016 9224 6874 CNAE: 8610101

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	59.709,63	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	14.748,42
SALÁRIO FAMÍLIA:	0,00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PJ:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PF:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0,00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0,00

COMPENSAÇÃO

PERÍODO INICIAL:		PERÍODO FINAL:		VALOR SOLICITADO:	0,00
VALOR ABATIDO:	0,00	VALOR A COMPENSAR:	0,00	VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR INFORMADO:	0,00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0,00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0,00	20 ANOS:	0,00	25 ANOS:	0,00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇOES / CODIGOS

H :	0	I1:	16	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	1	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	4	P1:	0	P2:	0	P3:	6	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	6

PRESTAÇÃO DE CONTAS

i) cópia do Relatório de Atividades da Entidade referente ao período de junho a agosto de 2020;

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL
ALONSO Y ALONSO

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA DIRETORIA DO HOSPITAL DA CARIDADE PARA O QUADRIMESTRE (MAIO, JUNHO, JULHO E AGOSTO DE 2020):

Atividades, treinamentos, cursos e palestras de desenvolvimento profissional e pessoal para melhor atender e acolher os pacientes e seus parentes nestas horas difíceis na PANDEMIA.

1- Investimentos em Educação Continuada na equipe do Hospital:

Á partir do dia 08/05/2020 a 23/06/2020 todos os colaboradores do Hospital da Caridade foram acolhidos e treinados para o recebimento de pacientes com COVID-19. Foram feitos estudos com ministrantes fisioterapeutas, enfermeiros e psicólogas nos temas Primeiro dia de todos; Manuseio de Cardioversor, Bomba de Infusão e Ventilação de Transporte; Manejo de via aérea artificial, como não se contaminar com o Covid-19, Luto antecipado X Covid-19, Higienização de mãos, armazenamento de mascaras N-95; Comunicação de más notícias; Grupos terapêuticos com psicologias, Manipulação de fezes na limpeza diária, Manejo de corpos/checklist em caso de óbito; Tamponamento em corpos pós-morte Covid-19; Oclusão de orifícios em Covid-19; Ética profissional; 5 momentos das higiene de mãos, rotina de plantão, lavagem de mãos; paramentacao, desparamentacao e PCR; grupo acolher das psicólogas; informações do laboratório sobre coletas Covid-19; Oxigenoterapia em cateter tipo óculos e mascara reservatória; coletas de sangue; PCR; ECG; Higiene brônquica; Ventilação mecânica; Decúbito de prona; Limpezas e higiene de ambientes hospitalares para Covid-19; Prona na ventilação mecânica; Aspiração de TOT; Acondicionamento N-95; escala mensal; evolução de enfermagem; Impressos; escala de News.

2- Conclusão dos treinamentos:

Os colaboradores foram submetidos neste período desde a contratação (admissão) ate a entrada do primeiro paciente.

Os treinamentos foram ministrados por enfermeiros, psicólogos, médicos e fisioterapeutas.

Aulas teóricas e práticas, dinâmicas em grupo e oficinas, onde os colaboradores foram testados dentro da sua função para estarem aptos ao trabalho.

Todos os colaboradores assistiram às aulas teóricas, participaram das práticas na ala de assistência e assinaram a lista de presença.

Estando assim aptos a exercerem os cargos pra os quais foram contratados (admitidos).

3- Investimento Pessoal:

- 1 Gestor Administrativo – R$ 7.990,00.
- **Total R$ 7.990,00**

- 1 Diretor técnico – R$ 7.990,00 + R$ 415,60 insalubridade.
- **Total R$ 8.405,60**

- 1 Auxiliar de manutenção – R$ 2.500,00.
- **Total R$ 2.500,00**

- 1 Almoxarife – R$ 1351,43 + R$ 415,60 insalubridade.
- **Total R$ 1.767,03**

- 4 Fisioterapeutas - R$3.518,05 + R$ 415,60 insalubridade.
- **Total R$ 15.734,60**

- 10 Enfermeiros – R$ 3.518,05 + R$ 415,60 insalubridade + adicional noturno (5).
- **Total R$ 39.336,50** + Adicional Noturno

- 20 Técnicos de enfermagem - R$ 1.933,04 + R$ 415,60 insalubridade + adicional noturno (8).
- **Total R$ 46.972,80** + Adicional Noturno

- 1 Psicóloga – R$ 3.115,33 + R$ 415,60 insalubridade.
- **Total R$ 3.530,93**

- 1 farmacêutico - R$ 3.456,55 + R$ 415,60 insalubridade.
- **Total R$ 3.872,15**

- 1 auxiliar de farmácia - R$ 1.810,67 + R$ 415,60 insalubridade.
- **Total R$ 2.226,27**

- 1 Nutricionista – R$ 3.615,00 + R$ 415,60 insalubridade.
- **Total R$ 4.030,60**

- 1 Assistente social - R$ 3.115,33 + R$ 415,60 insalubridade.
- **Total R$ 3.530,93**

- 1 operador de PABX - R$ 1.207,32 + R$ 415,60 insalubridade.
- **Total R$ 1.622,92**

- 1 Compras e faturamento - R$ 2.022,00.
- **Total R$ 2.022,00**

- 4 Cozinheiras - R$ 1.423,22 + R$ 415,60 insalubridade + adicional noturno (2).
- **Total R$ 7.355,28** + Adicional Noturno

- 2 auxiliares de cozinha – R$ 1.149,55 + R$ 415,60 + adicional noturno (1).
- **Total R$ 1.565,15** + Adicional Noturno

- 7 Recepcionistas – R$ 1.633,00 + R$ 415,60+ adicional noturno (4)
- **Total R$ 14.340,02** + Adicional Noturno

Encargos sobre a folha de pagamentos FGTS e INSS:

- **R$ 75.237,79**

PIS folha de pagamentos:

- **R$ 2.044,51**

4- Despesas administrativas fixas:

- Alimentação: R$ 15.200,00
- Materiais de escritório: R$ 2.432,00

- Luz: R$ 2.500,00
- Gás: R$ 590,00
- Dedetização: R$ 930,00
- Lixo Hospitalar: R$ 725,28
- Combustível de gerador: R$ 1.000,00
- Internet e telefone: R$ 1850,00
- Manutenção de software: R$ 1.100,00
- Laboratório: R$ 6.500,00
- Lavanderia: R$ 9.000,00
- Limpeza: R$ 25.200,00
- Contabilidade: R$ 3.135,00
- Rh/Departamento de pessoal: R$ 6.986,00
- Médicos: R$ 37.812,65
- Jurídico: R$ 3.306,27

Os custos financeiros do serviço, foram aplicados em investimento inicial como reformas e materiais de construção; recursos físicos; humanos; materiais de consumo geral e rescisões.

Os gastos mensais no mês de junho foram de folha de pagamentos mais encargos o valor de R$ 229.107,52 - sendo o restante pagos os boletos de insumos em geral (EPI.s, medicações, restante do lixo hospitalar, restante de gás de cozinha, oxigênio entre outros), RECEITA de R$ 400.000,00.

Julho foram gastos com folha de pagamentos e encargos o valor de $290.303,16 reais sendo o restante gastos com boletos de insumos em geral (EPI.s, medicações restante do lixo hospitalar, restante de gás de cozinha, oxigênio entre outros), RECEITA (verba publica oriunda do convenio) de R$ 400.000,00.

Agosto foram gastos com folha de pagamentos e encargos o valor de R$ 163.428,17 reais sendo o restante gastos com boletos de insumos em geral (EPI.s. medicações, restante do lixo hospitalar, restante de gás de cozinha, oxigênio entre outros) RECEITA (verba publica oriunda do convenio) de R$ 400.000,00

Foram gastos com desligamentos o valor de R$ 34.297,85 (rescisões), sendo 1 em junho, 8 em julho e em agosto 3 complementos de rescisões de compensação de horas.

5- Reuniões de Diretoria:

Tivemos 5 reuniões da diretoria nos dias 01 de junho/2020, 04 de junho/2020, 15 de julho/2020, 31 de julho/2020 e 05 de agosto/2020 para tratar assuntos pertinentes a gestão, melhorias, implementações e deliberações do Hospital.

6- Assembleias:

Foi realizado 01 Assembleia Extraordinária para a destituição da vice-presidente da Instituição no dia 17/08/2020 as 09:00 hrs. na Rua Tarsila do Amaral 550 Recreio Campo Belo.

7- Anexo I **(planilha anexa)**

Quadro completando o relatório de atividades, onde mostra quantidades de pacientes atendidos e seus respectivos diagnósticos pós-internação.

Franca SP 31 de Agosto de 2020.

Wellington Alves Berbel
Presidente
CRF:3/6350

WELINGTON ALVES BERBEL –
PRESIDENTE
CRF: 3/6350

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

LIONE APARECIDA RODRIGUES –
GESTORA ADMINISTRATIVA
COREN 3/85195

DEMONSTRATIVO MENSAL (JUNHO, JULHO E AGOSTO/2020) DE PACIENTES ATENDIDOS.

PERIODO - 24/06/2020 A 26/08/2020

GENEROS	Nº PACIENTES	Faixa Etária	Hipertensos	P. HIPER	Diabeticos	P.DIAB	Ins. Renal	P.INS.R	Paliativo	P.PAL	Outras Comorbidades	P. O.COM.	OBITOS	P.OBS	Totais
MASCULINO	1	75 A 77	1	100,0%	N	0	N	0	N	0	N	0	0	0	1
FEMINIO	2	75 A 77	2	100,0%	N	0	N	0	N	0	N	0	0	0	2
TOTAL ATENDIDOS	3	75 A77	3	100,0%	N	0	N	0	N	0	N	0	0	0	3

GENEROS	Nº PACIENTES	Faixa Etária	Hipertensos	P. HIPER	Diabeticos	P.DIAB	Ins. Renal	P.INS.R	Paliativo	P.PAL	Outras Comorbidades	P. O.COM.	OBITOS	P.OBS	Totais
MASCULINO	32	28 A 85	15	46,0%	12	37,50%	5	15,60%	N	0	N				32
FEMININO	22	36 A 85	12	54,0%	8	36,40%	2	9,09%	N	0	N	0	0	0	22
TOTAL ATENDIDOS	54	28 A 85	27	50,0%					N	0	N	0	1	1,80%	54

GENEROS	Nº PACIENTES	Faixa Etária	Hipertensos	P. HIPER	Diabeticos	P.DIAB	Ins. Renal	P.INS.R	Paliativo	P.PAL	Outras Comorbidades	P. O.COM.	OBITOS	P.OBS	TOTAIS
MASCULINO	24	40 A 97	15	62,5%	5	20,80%	0	0	0	0	2 CA. DE PROSTATA	8,30%	0	0	24
FEMININO	21	40 A 80	10	47,6%	11	52,30%	0	0	0	0	0	0	0	0	21
TOTAL ATENDIDOS	45	40 A 97	25	55,5%			0	0	0	0	2	4,40%	0	0	45

TOTAL PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL DA CARIDADE DE FRANCA

	ATENDIDOS	TRANSF.	ALTAS MED.	OBITOS
PACIENTES	102	37	64	1
PERCENTUAL	100%	36,2%	62,70%	0,9%

Franca SP 31 de Agosto de 2020.

Wellington Alves Berbel
Presidente
CRF:3/6350

Wellington Alves Berbel
Presidente
CRF: 3/6350

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
COREN: 3/85195

PRESTAÇÃO DE CONTAS

j) cópia do Relatório Gestor acerca da Execução da Parceria referente ao período de junho a agosto de 2020;

RELATÓRIO ANUAL DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES

2º QUADRIMESTRE DE 2020 (MAIO A AGOSTO)

Convênio: 011/2020 – HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO & ALONSO

Objeto: *hospital de campanha para internações para tratamento do COVID-19 em 20 leitos de Enfermaria.*

EXERCÍCIO	SUBELEMENTO	RECURSO	VALOR EMPENHADO	VALOR PAGO
2020	33503904	013121007	R$ 1.200.000,00	R$ 1.200.000,00

Referente à execução do convênio em epígrafe, firmado entre o Município de Franca e a entidade acima mencionada, **ATESTO,** no uso de minhas atribuições legais em atendimento ao disposto no artigo 89 da Instrução n.º 001/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que a aludida Entidade:

I – Estabelecida à Rua Tarsila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo - CEP: 14.400-000 nesta cidade de Franca, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ nº 34.640.791/0001-36 está em funcionamento como Hospital de Campanha e tem como finalidade estatutária a) cuidados médicos paliativos, a assistência médico-hospitalar integral, curativa e/ou preventiva a quantos buscarem seus serviços, sem distinção de nacionalidade, raça, credo, opinião política ou qualquer outra, além de atividades de ensino, pesquisa e extensão...", conforme previsto artigo nº 02 do seu Estatuto Social.

II – As atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas foram compatíveis com as metas propostas e os resultados alcançados?

(x) Sim ( ) Não

Justificativa (se houver)_____

III – Quanto ao objeto:

Descrição dos resultados alcançados: Assistência Médica para pacientes com diagnóstico ou hipótese de COVID-19.

IV - Houve atendimento ao princípio da economicidade em relação ao previsto em programa governamental

(x) Sim ( ) Não.

Justificativa (se houver): _____.

IV – As cláusulas pactuadas foram cumpridas em conformidade com a regulamentação que rege a matéria?

(x) Sim ( ) Não.

Justificativa (se houver): _____.

V – Quanto à aplicação dos recursos públicos verificada *"in loco"* e o respectivo plano de trabalho:

A aplicação dos recursos públicos deu-se em conformidade com o objeto do repasse e o respectivo plano de trabalho e de metas?

(x) Sim ( ) Não.

Justificativa (se houver): Realizada visita técnica, relatório anexado a este documento.

Franca, 14 de setembro de 2020.

Jose Conrado Dias Netto
CRMV-SP 17.305
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE FRANCA

JOSE CONRADO DIAS NETTO
Secretário de saúde

CECÍLIA HUSSEIN VITORIANO SEGURA
Administração da Unidade Avaliação e Controle
Membro da Comissão de Monitoramento



Prefeitura de Franca
Secretaria da Saúde
Unidade de Avaliação e Controle

I – Identificação do Estabelecimento

Nome da Unidade: Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso

Nome Fantasia: Hospital de Campanha

CNPJ: 34.640.791/0001-36 Tipo de Estabelecimento: Hospital Geral CNES: 0156701

Endereço: Rua Tarsila do Amaral, nº 550 – Recreio Campo Belo

Natureza Jurídica: Associação Privada

Alvará: Pendente Validade: -

Diretor Técnico: Clarissa Barbarotto - Conselho: CRM 209221

II – Contextualização – Convênio Hospital da Caridade e Prefeitura de Franca

Através do Processo nº 19.497/2020 – Convênio nº 11/2020 a Prefeitura de Franca celebrou contrato com o Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso (período de vigência de 27/05/2020 a 26/08/2020) que tem como objeto a contratação de 20 Leitos de Enfermaria para ocupação exclusiva dos pacientes do Município de Franca, visando a ampliação dos leitos hospitalares no âmbito municipal, e assim evitar o colapso do sistema de saúde em função da disseminação do novo coronavírus – COVID-19, tendo em vista que a oferta de leitos atualmente disponível pelo Sistema Único de Saúde de Franca se mostra insuficiente, razão pela qual as projeções levaram o município a tomar providências para ampliação de leitos de enfermaria.

No plano de trabalho aprovado, compete ao Hospital da Caridade disponibilizar ao município de Franca 20 Leitos de Enfermaria no 1º andar, além de contar em sua estrutura física com recepção, cozinha, almoxarifado, refeitório, consultório médico, CME, necrotério, posto de coleta de exames laboratoriais, expurgo, farmácia, etc.

Dito isso, considerando os apontamentos feitos pela Vigilância Sanitária Municipal e o processo de Alvará Sanitário que ainda encontram-se em tramitação (fundamentado na Portaria CVS nº 09 de 13/05/2020), o Hospital da Caridade de Franca, respeitado os níveis de complexidade dos leitos de enfermaria contratados, foi incluído no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como "Hospital de Campanha" para internação de pacientes com diagnóstico ou hipótese diagnóstica de Coronavírus.

III – Descrição da Visita Técnica

A visita técnica realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Núcleo de Gerenciamento de Vagas, Unidade de Avaliação e Controle e Vigilância Sanitária Municipal,

aconteceu às 10h00 do dia 22/06/2020 e foi acompanhada pelos seguintes representantes do Hospital da Caridade: Daiana (Farmacêutica), Bruna (Médica), Juliana (Enfermeira) e Marione (Administrativo).

A verificação in loco nas dependências do Hospital da Caridade teve como finalidade a avaliação do espaço físico, protocolos clínicos, e conformidade das escalas de profissionais e equipamentos com o CNES e Plano de Trabalho aprovado.

IV – Itens Verificados

1) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

a) CNES e Escala de Profissionais

- Todos os profissionais das escalas de Junho/2020 de Enfermeiro, Psicólogo, Serviço Social, Nutrição e Fisioterapeuta encontravam-se em conformidade com a relação de profissionais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e condizentes com o Plano de Trabalho aprovado.
- A escala de Técnico de Enfermagem encontrava-se em conformidade com a relação de profissionais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), porém apresentava um profissional a menos do que o número do Plano de Trabalho aprovado, ainda assim, tal fato não refletiu na escala de forma a prejudicar a assistência aos pacientes.
- A escala médica foi apresentada com profissional escalado 24h por dia, e excetuando a profissional Maressa, que consta em escala porem não esta cadastrada no CNES da instituição, todos os demais médicos do corpo clínico da instituição estão em conformidade com a relação constante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- O serviço é terceirizado através da contratação da Empresa Clear Master Limpeza (CNPJ: 29.152.828/0001-47) e a escala apresentada contempla profissional de limpeza escalado 24h por dia.

b) Equipamentos médico-hospitalares

- Com exceção dos Aparelhos de Eletroestimulação, os Equipamentos de infraestrutura, Equipamentos por métodos gráficos e Equipamentos para manutenção da vida constantes no CNES encontravam-se fisicamente na unidade e aptos para utilização.

c) Leitos Clínicos de Enfermaria

- Foram visitados 20 leitos clínicos de enfermaria, e respeitado os níveis de complexidade dos leitos contratados, todos encontravam-se mobilitados e estruturados para receber pacientes como "Hospital de Campanha"
- No momento da visita não havia paciente internado na instituição

2) Sistemas de Registro de Informação (Pacientes)

a) Sistema Informatizado de Prontuário

- Embora no Plano de Trabalho conste sistema próprio e específico do Hospital de Caridade, denominado Odoo, os registros ainda são realizados de forma manual considerando que foi relatado pela gestora da unidade que o referido sistema ainda aguarda implantação (não foi passado previsão)

b) Central de Regulação de Ofertas e Serviços em Saúde (CROSS)

- Foi esclarecido pelo Hospital que todos os profissionais envolvidos na regulação de pacientes foram devidamente treinados, possuem login / senha do portal CROSS, e estão aptos a utilizar a ferramenta de regulação

3) Espaço Físico

a) Recepção

- Sala de espera para pacientes e acompanhantes

(X) Sim ( ) Não

- Sanitários para pacientes e acompanhantes

(X) Sim ( ) Não

- Atendimento 24h

(X) Sim ( ) Não

b) Central de Material e Esterilização

( ) Sim (X) Não – ***OBS: Apenas desinfecção, a esterilização é terceirizada***

c) Posto de Coleta / Laboratório Conveniado

( ) Sim (X) Não – ***OBS: A coleta é realizada pelos profissionais de enfermagem no leito, sendo que o processamento e análise dos exames é terceirizado e realizado pelo Laboratório Labcenter***

d) Lavanderia

( ) Sim (X) Não – ***OBS: O serviço de Lavanderia da instituição é terceirizado***

e) Expurgo

(X) Sim ( ) Não

4) Farmácia

a) Relação de medicamentos

- Planilha em anexo

b) Armazenamento / Conservação

- Possui equipamento de refrigeração para medicamentos que necessitam de temperatura especial
- Possui local fechado para medicamento de prescrição restrita e controlada.
- Possui 03 carrinhos de emergência devidamente lacrados

V – Recomendações

- Encaminhar para Secretaria de Saúde ficha do CNES da médica Maressa.
- Apresentar os 10 Aparelhos de Eletroestimulação cadastrados no CNES
- Apresentar cronograma de implantação do Sistema Odoo para eventual integração com Sistema SIGS
- Encaminhar para Secretaria de Saúde cópia do contrato de terceirização com empresa responsável pela Central de Material e Esterilização
- Encaminhar para Secretaria de Saúde cópia do contrato de terceirização com empresa responsável pela análise e processamento dos exames laboratoriais.

Prefeitura de Franca
Secretaria da Saúde
Unidade de Avaliação e Controle

- Encaminhar para Secretaria de Saúde cópia do contrato de terceirização com empresa responsável pela Central de Lavanderia.

Cecília Hussein Vitoriano Segura
FG de Gestão Administrativa
Unidade de Avalição e Controle

Dra Elenice Gako Sasaki Della
Medica Auditora
Unidade de Avaliação e Controle

Lucas Eduardo de Souza
Escriturario
Unidade de Avaliação e Controle

Fernanda Pini de Freitas
Enfermeira
Vigilância Sanitaria Municipal

Cristiane de Melo Lima
Auxiliar de Saúde
Nucleo de Gerenciamento de vagas

Relatório de internação

Hospital de Campanha

Periodo: Junho a Agosto / 2020

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL
ALONSO Y ALONSO

	Data	Nome do Paciente	Data da Alta	Local
1	17/06/2020	Aparecida de Fátima Freitas Albano	21/06/2020	Alta Medica
2	24/06/2020	Geni Aparecida Faciroli	27/06/2020	Alta Médica
3	24/06/2020	Orcalino Firmino da Silva	27/06/2020	Alta Médica
4	27/06/2020	Rita dos Santos Souza	28/06/2020	Trans. H. Coração
5	03/07/2020	Belchior Mariano Silva	06/07/2020	Alta Médica
6	03/07/2020	Irene Luiz Pereira	09/07/2020	Alta Médica
7	03/07/2020	Luis Augusto Pereira	05/07/2020	Alta Médica
8	03/07/2020	Rosângela Aparecida Soares de Souza	06/07/2020	Transf. P/Janjão
9	05/07/2020	Edino Caravieri	21/07/2020	Transf. P/ Stª Casa
10	06/07/2020	Ricardo Alves Cintra	12/07/2020	Alta Médica
11	08/07/2020	Luis Claúdio Ferreira	13/07/2020	Transf P/Janjão
12	08/07/2020	Nelson Derminio	15/07/2020	Alta Médica
13	09/07/2020	Sérgio Henrique de Pinos	16/07/2020	Alta Médica
14	10/07/2020	Antônio Carvalho dos Santos	15/07/2020	Alta Médica
15	11/07/2020	Aparecido Daniel Siqueira	15/07/2020	Alta Médica
16	11/07/2020	Getulio Faleiros Nascimento	15/07/2020	Alta Médica
17	13/07/2020	Juracy Auxiliadora de Faria	27/07/2020	Alta Médica
18	14/07/2020	Antonio Ramos de Oliveira	24/07/2020	Alta medica
19	14/07/2020	Carlos Leme	28/07/2020	Alta Médica
20	14/07/2020	Carmem Silva Martoni da Silva	15/07/2020	Transf P/Janjão
21	14/07/2020	Luiz Antonio da Silva	15/07/2020	Transf. P/Janjão
22	15/07/2020	Jobson Figueiredo de Morais	21/07/2020	Alta Médica
23	18/07/2020	Benedito Daniel Siqueira	30/07/2020	Alta Medica
24	18/07/2020	Cristiano Silva Guimaraes	21/07/2020	transf. P/ janjão
25	18/07/2020	Jaklinne Souza de Araujo	23/07/2020	Alta medica
26	18/07/2020	Jose Eduardo Moura de Jesus	22/07/2020	Transf. P/Hosp.Coração
27	18/07/2020	Julio Cesar Chimelo	21/07/2020	Alta Médica
28	18/07/2020	Luis Carvalho dos Santos	21/07/2020	Alta Médica
29	18/07/2020	Mario Olavo Guerra	22/07/2020	Alta a Pedido

30	18/07/2020	Maryleme Paes Leme	23/07/2020	alta médica
31	19/07/2020	Marlene de Lourdes Augusto Rossi	21/07/2020	Transf. P/Janjão
32	21/07/2020	Adão Alves	24/07/2020	Alta médica
33	21/07/2020	Claudio Lanzeloti Lemos	26/07/2020	Transf. p/ janjao
34	21/07/2020	Maria Reis de Souza da Anunciação	28/07/2020	Alta medica
35	22/07/2020	Aparecida Alves da Silva	27/07/2020	Alta Médica
36	22/07/2020	Ana Amélia Dias de Sousa	26/07/2020	Transf. P/Janjão
37	23/07/2020	Ironete Moreira da Silva	24/07/2020	Transf.P/Janjão
38	23/07/2020	Nilson Rafael Goudinho	30/07/2020	Alta médica
39	23/07/2020	Nilton de Souza	24/07/2020	Transf.P/Janjão
40	23/07/2020	Teresa Cristina de Andrade Rodrigues	30/07/2020	Alta medica
41	24/07/2020	Luzia de Faria Campos	28/07/2020	Alta médica
42	24/07/2020	Pedro Gabiatti	27/07/2020	Transf.P/Janjão
43	24/07/2020	Rozilda Gonçalves de Castro	29/07/2020	Alta medica
44	25/07/2020	Claudio Donizete Pereira	28/07/2020	Transf . p/ janjão
45	25/07/2020	Gustavo de Souza	04/08/2020	Alta medica
46	25/07/2020	Paulo Cesar Pereira	30/07/2020	Alta medica
47	26/07/2020	Ana Maria da Silva Cardoso e Silva	02/08/2020	Alta medica
48	28/07/2020	Alice de Melo Oliveira	04/08/2020	Alta medica
49	28/07/2020	Angelica tatiana mendes	31/07/2020	Alta medica
50	28/07/2020	Angelita Maria Fernandes dias Morais	28/07/2020	Transf. P/ janjão
51	28/07/2020	Marciel reinaldo da silva	01/08/2020	Transf. P/ janjão
52	28/07/2020	Maria aparecida dal sasso da paixão	06/08/2020	Alta medica
53	29/07/2020	Ana Paula dos Reis	02/08/2020	Alta medica
54	29/07/2020	Berenice de Moura	02/08/2020	Alta medica
55	30/07/2020	José Roberto de Andrade	04/08/2020	Alta medica
56	30/07/2020	Maria Aparecida de Souza	02/08/2020	Alta medica
57	31/07/2020	Cesar Eduardo Cassiano	02/08/2020	Alta medica
58	01/08/2020	Baltazar Batista de Rezende	09/08/202	Alta medica
59	01/08/2020	Luiz Alberto machado	02/08/2020	Transf. P/Hosp.Coração
60	02/08/2020	Silvana Aparecida da Silva Moreira	06/08/2020	Alta Médica
61	03/08/2020	Isabel virginia zonete fonseca feliciano	09/08/2020	Alta Médica
62	03/08/2020	Rafael de Faria Santana (retornou)	06/08/2020	Alta medica
63	03/08/2020	Valquiria maria da costa domingues	05/08/2020	Transf. P/Janjão

64	04/08/2020	Justino jose de lacerda	11/08/2020	Alta medica
65	04/08/2020	Fernando Castaldini	06/08/2020	Transf. P/Janjão
66	05/08/2020	Eudes sebastião de castro	07/08/2020	Alta medica
67	05/08/2020	Vera Lucia corimbaba de souza	09/08/2020	Alta médica
68	06/08/2020	Mauro luiz Morgan de aguiar	06/08/2020	Transf. P/Janjão
69	08/08/2020	Nelci Lopes Fonte Boa	12/08/2020	Alta Medica
70	08/08/2020	Osmar de freitas toledo	10/08/2020	Transf. P/Janjão
71	08/08/2020	Sebastião Mazeto	12/08/2020	Transf. P/Janjão
72	10/08/2020	João dos reis laurindo	13/08/2020	Transf. P/Janjão
73	10/08/2020	katia cristiane fidencio	11/08/2020	Transf. P/Janjão
74	10/08/2020	Sebastiana silva de oliveira	18/08/2020	Transf. P/Janjão
75	11/08/2020	João batista silva	17/08/2020	Alta medica
76	11/08/2020	Jussimar Lemos	17/08/2020	Alta medica
77	11/08/2020	Marcos Antonio Clemente	17/08/2020	Alta medica
78	11/08/2020	Nair Peres	12/08/2020	Transf. P/Janjão
79	12/08/2020	Silvio amancio da costa	20/08/2020	Alta medica
80	13/08/2020	Diógenes Lourenço Silva	16/08/2020	Transf. P/Janjão
81	13/08/2020	Euripidina da Silva Cintra	21/08/2020	Alta medica
82	16/08/2020	Helena rosa de lima	20/08/2020	Alta Medica
83	18/08/2020	João mansilia	21/08/2020	Transf. P/Janjão
84	18/08/2020	Marcos antonio elias da silva	20/08/2020	Transf. P/Janjão
85	18/08/2020	Nair de souza lourenço	22/08/2020	Alta Medica
86	19/08/2020	Belmira Albino torres favero	26/08/2020	Alta Medica
87	20/08/2020	Reginaldo Pordencio	21/08/2020	Transf. P/Janjão
88	20/08/2020	Celia de Lima Fortunato	21/08/2020	Transf. P/Janjão
89	21/08/2020	Juscelino Paulino	25/08/2020	Alta medica
90	21/08/2020	Nesia Pereira da Silva Fernandes	24/08/2020	Alta medica
91	21/08/2020	Inez de Oliveira	31/08/2020	Alta medica
92	21/08/2020	Nelsi Ribeiro luz	23/08/2020	Transf. P/Janjão
93	21/08/2020	Ricardo Alexandre gomes	22/08/2020	Transf. P/Janjão
94	23/08/2020	Nilda Aparecida de Oliveira	24/08/2020	Transf. P/Janjão
95	24/08/2020	Jose Roberto Dos Santos	30/08/202	Alta medica
96	24/08/2020	Antonio Jose navas	30./08/2023	Alta medica
97	24/08/2020	Paulo Cezar Brentini	25/08/2020	Transf. P/Janjão

PRESTAÇÃO DE CONTAS

k) cópia do Ofício nº 043/2020 – DGPPC;

Oficio N.º 043/2020 – DGPPC

CÓPIA

Franca, 23 de outubro de 2020

Assunto: Prestação de Contas Termo de Convênio 0011/2020 firmado com o HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO.

Senhora Secretária,

Informamos que o Termo de Convênio 0011/2020 fora selecionado pelo processo de Seletividade do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e que a entidade deve prestar contas quadrimestralmente ao Setor de Prestação de Contas, desta municipalidade, sobre a aplicação dos recursos recebidos, para encaminhado aos auditores do TCESP UR-17.

Em analise da prestação de contas encaminhada do Termo de Convênio 0011/2020 referente ao 2º quadrimestre do exercício de 2.020 (maio a agosto), constatamos uma divergência entre o saldo de recursos não utilizados do convênio e o saldo da conta exclusiva do convênio no valor de R$ 326.857,55 (Trezentos e vinte e seis mil, oitocentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e cinco centavos) conforme documentos em anexo. Após as análises efetuadas as seguintes irregularidades: pagamentos de despesas realizadas fora do período de vigência do convênio com recursos da parceira, juros e multas por atrasos nos pagamentos, despesas e tarifas bancarias e outros pagamentos indevidos.

Assim, solicitamos Vossa Senhoria, para que notifique a referida entidade para que no prazo de 48 (quarenta e oito) horas proceda o ressarcimento do valor acima citado à conta exclusiva da parceria, ou apresente justificativas e alegações que acharem necessárias.

Informamos que em virtude do Item 10 da Clausula Segunda do presente termo de convênio cabe a esta municipalidade a suspenção dos pagamentos à referida até que seja regularizada as divergências.

Atenciosamente.

João Batista Enciso Júnior
Setor de Prestação de Contas

RECEBIDO EM 27/10/2020
FINANÇAS

Ilma Sra. Tania Fernandes de Carvalho Bertholino
Secretária Municipal de Finanças
Município de Franca

JUROS, MULTAS E ENCARGOS POR ATRASO NOS PAGAMENTOS

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CNPJ/CPF	FAVORECIDO	TIPO DE DESPESA	VALOR DO DOCUMENTO	DATA PAGAMENTO	VALOR PAGAMENTO	JUROS E MULTAS
04/06/2020	NF 133152	23.863.463/0001-82	PONTOMAIS TECNOLOGIA LTDA	Manutenção de Software	280,00	17/06/2020	287,31	7,31
04/06/2020	NF 8680	08.920.840/0001-84	EL DE CARVALHO ME	Material de expediente	72,79	19/06/2020	72,79	-
10/06/2020	NF 8705	08.920.840/0001-84	EL DE CARVALHO ME	Utensilios de curta duração	985,50	19/06/2020	1.044,61	59,11
28/05/2020	NF 192866	49.228.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	Medicamentos	674,00	29/06/2020	711,40	37,40
04/06/2020	NF 114765	11.260.846/0001-87	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	Medicamentos	574,75	29/06/2020	657,00	82,25
01/06/2020	NF 87766	10.571.984/0001-14	ASTRA FARMA COMERCIO DE MED ART MED HOSPITALARES LTDA	Medicamentos	3.473,87	13/07/2020	4.268,87	795,00
02/06/2020	NF 13189	04.342.595/0002-03	FARMATER MEDICAMENTOS LTDA	Medicamentos	686,58	13/07/2020	757,78	71,20
30/06/2020	GRF	00.360.305/0001-04	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	FGTS	15.760,99	13/07/2020	16.627,85	866,86
04/06/2020	NF 114765	11.260.846/0001-87	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	Medicamentos	574,75	15/07/2020	645,95	71,20
02/06/2020	NF 6018	13.085.369/0001-96	CAPROMED FARMACEUTICA EIRELI EPP	Medicamentos	354,40	17/07/2020	404,19	49,79
09/07/2020	NF 8870	08.920.840/0001-84	EL DE CARVALHO ME	Material de Limpeza	160,50	10/08/2020	171,90	11,40
02/07/2020	NF 860534	31.63.254/0001-02	LABORATORIO B BRAUN S/A	Utensilios de curta duração	519,64	11/08/2020	525,88	6,24
06/07/2020	NF 34825	24.896.425/0024-85	LUIZ TONIN ATAC SUPERMERCADOS LTDA	Generos Alimenticios	626,94	11/08/2020	679,65	52,71
23/06/2020	NF 34615	24.896.425/0024-85	LUIZ TONIN ATAC SUPERMERCADOS LTDA	Generos Alimenticios	658,75	13/07/2020	674,59	15,84
20/07/2020	NF 35016	24.896.425/0024-85	LUIZ TONIN ATAC SUPERMERCADOS LTDA	Generos Alimenticios	565,07	11/08/2020	583,15	18,08
31/07/2020	GRF	00.360.305/0001-04	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	FGTS	13.458,78	11/08/2020	14.199,01	740,23
02/06/2020	NF 894808	26.921.908/0001-21	HOSPIFAR IND E COM DE PROD HOSP AS	Medicamentos	796,30	12/08/2020	867,50	71,20
03/06/2020	NF 456396	31.673.254/0010-95	LABORATORIO B BRAUN S/A	Medicamentos	2.133,00	12/08/2020	2.218,20	85,20
04/06/2020	NF 314494	26.921.908/0002-02	HOSPIFAR IND E COM DE PROD HOSP AS	Medicamentos	1.399,00	12/08/2020	1.575,49	176,49
08/07/2020	NF 194802	49.228.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	Material de Uso ou consumo	187,20	12/08/2020	188,75	1,55
09/07/2020	NF 194862	49.228695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	EPI	775,00	12/08/2020	780,16	5,16
20/07/2020	NF 21543	11.583.182/0001-97	LUCIANO CARDOZO EQUIPAMENTOS A GAS EIRELI	Material de Uso ou consumo	595,20	12/08/2020	608,89	13,69
01/06/2020	NF 223983	04.192,876/000138	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Medicamentos	510,92	13/08/2020	532,85	21,93
01/07/2020	NF 8276	09.379.577/0001-20	APOIO COTAÇÕES SISTEMA IINFORMATICA	Internet e Telefone	938,50	13/08/2020	940,98	2,48
01/07/2020	NF 229893	41.751.470/0001-74	KLIN SHOP LTDA	Material de Limpeza	140,00	13/08/2020	150,16	10,16
07/07/2020	NF 114	34.006.793/0001-78	QUALIDESC MATERIAIS HOSPITALARES EIRELLI	Utensilios de curta duração	1.459,50	13/08/2020	1.532,52	73,02
13/07/2020	NF 194968	49.228.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	Medicamentos	602,00	13/08/2020	603,00	1,00
23/07/2020	NFF 1658	55.529.283/0001-55	ARZINHO COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA	Locacao de Equipamentos	5.600,00	13/08/2020	5.824,02	224,02
05/08/2020	NF 9009	08.920.840/0001-84	EL DE CARVALHO ME	Material de expediente	140,00	13/08/2020	140,46	0,46
23/07/2020	NF 8935	08.920.840/0001-84	EL DE CARVALHO ME	Material de expediente	460,00	25/08/2020	476,75	16,75
30/07/2020	NF 1049	32.269.883/0001-26	MAURILDA DE FATIMA PESSONI	Material de expediente	62,00	26/08/2020	70,77	8,77
								3.596,50

DESPESAS E TARIFAS BANCÁRIAS

Data	Historico	Valor
10/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
12/06/2020	TR TEV IBC	1,00
12/06/2020	TR TEV IBC	1,00
12/06/2020	TR TEV IBC	1,00
15/06/2020	TR TEV IBC	1,00
16/06/2020	TR TEV IBC	1,00
17/06/2020	TR TEV IBC	1,00
18/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
18/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
18/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
18/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
19/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
19/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
19/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
19/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
19/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
19/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
23/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
23/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
23/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
23/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
24/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
24/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
24/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
24/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
25/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
25/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
26/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
26/06/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
02/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
02/07/2020	T D DIN AG	1,50
10/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
10/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
10/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
10/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
10/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
10/07/2020	TR TEV IBC	1,00
13/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
13/07/2020	TR TEV IBC	1,00
13/07/2020	TR TEV IBC	1,00
13/07/2020	TR TEV IBC	1,00
14/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
15/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
15/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
15/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
15/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
17/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
17/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
17/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
17/07/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
17/07/2020	TR TEV IBC	1,00
17/07/2020	TR TEV IBC	1,00
07/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
07/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
07/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
07/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
07/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00

10/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
10/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
10/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
10/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
10/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
10/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
10/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
10/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
11/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
11/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
12/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
12/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
12/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
12/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
12/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
12/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
13/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
13/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
14/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
14/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
14/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
19/08/2020	DOC/TED INTERNET	10,00
08/06/2020	TAR CADAST	36,50
12/06/2020	DEB TARIFA	44,64
23/06/2020	DEB TARIFA	3,60
25/06/2020	MANUT CTA	49,00
13/07/2020	DEB TARIFA	43,20
27/07/2020	MANUT CTA	49,00
10/08/2020	DEB TARIFA	33,12
11/08/2020	DEB TARIFA	3,60
17/08/2020	DEB TARIFA	2,16
		938,32

PAGAMENTOS INDEVIDOS

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CNPJ/CPF	CREDOR	DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO	VALOR DO DOCUMENTO	DATA PAGAMENTO	JUROS E MULTAS	VALOR PAGO
28/05/2020	NF 94342	10.690.274/0001-03	ACWARE COM EQTOS AUTOM COM LTDA	Maquinas e Equipamentos	264,95	19/06/2020	6,16	271,11
28/05/2020	NF 94342	10.690.274/0001-03	ACWARE COM EQTOS AUTOM COM LTDA	Maquinas e Equipamentos	264,94	26/06/2020	-	264,94
31/05/2020	Hollerites	058.952.406-23	JULIANA TEOFILO SILVA	Enfermeiros	2.670,16	10/06/2020	-	2.670,16
30/06/2020	Hollerites	058.952.406-23	JULIANA TEOFILO SILVA	Enfermeiros	3.350,20	10/07/2020	-	3.350,20
31/07/2020	Hollerites	058.952.406-23	JULIANA TEOFILO SILVA	Enfermeiros	3.007,31	07/08/2020	-	3.007,31
nhull	nhull	nhull	Pagto debitado no extrato sem comprovação	nhull	nhull	23/06/2020	-	688,82
nhull	nhull	nhull	Pagto debitado no extrato sem comprovação	nhull	nhull	15/07/2020		11.624,20
nhull	nhull	nhull	Pagto debitado no extrato sem comprovação	nhull	nhull	17/07/2020		1.050,00
nhull	nhull	nhull	Pagto debitado no extrato sem comprovação	nhull	nhull	10/08/2020		1.100,00
nhull	nhull	nhull	Pagto debitado no extrato sem comprovação	nhull	nhull	10/08/2020		1.765,32
nhull	nhull	nhull	Pagto debitado no extrato sem comprovação	nhull	nhull	12/08/2020		21,02
nhull	nhull	nhull	Pagto debitado no extrato sem comprovação	nhull	nhull	12/08/2020		918,00
nhull	nhull	nhull	Pagto debitado no extrato sem comprovação	nhull	nhull	14/08/2020		500,00
nhull	nhull	nhull	Pagto debitado no extrato sem comprovação	nhull	nhull	17/08/2020		150,36
								27.381,44

DESPESAS COM FOLHA DE PAGAMENTO ANTERIOR A VIGÊNCIA

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CNPJ/CPF	FAVORECIDO	DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO	VALOR DOCUMENTO	VALOR PERIODO DE 27/05 A 31/05	DATA PAGAMENTO	DIFERENÇA
31/05/2020	Hollerites	428.122.488-23	ALEXSANDER PEREIRA DA SILVA	Fisioterapeutas	3.211,61	03/03/1901	43992	2.783,40
31/05/2020	Hollerites	333.902.528-27	ALICE CAROLINE CRISPIM	Tecnico de Enfermagem	2.223,86	22/10/1900	43992	1.927,35
31/05/2020	Hollerites	350.647.158-97	ALINE APARECIDA PEREIRA	Tecnico de Enfermagem	1.654,26	07/08/1900	43992	1.433,69
31/05/2020	Hollerites	343.644.998-97	AMANDA CRISTINA DOS SANTOS MOREIRA	Recepcionistas	1.444,93	10/07/1900	43992	1.252,27
31/05/2020	Hollerites	054.351.288-62	ANA LUZIA OLIVEIRA	Cozinheira	1.745,39	19/08/1900	43992	1.512,67
31/05/2020	Hollerites	135.076.976-29	BEATRIZ PASCHOINI DE ANDRADE SILVA	Fisioterapeutas	2.670,16	21/12/1900	43992	2.314,14
31/05/2020	Hollerites	399.397.738-62	BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE	Fisioterapeutas	2.670,16	21/12/1900	43992	2.314,14
31/05/2020	Hollerites	407.364.268-50	CAMILLE SOARES OLIVEIRA	Recepcionistas	1.444,93	10/07/1900	43992	1.252,27
31/05/2020	Hollerites	003.501.281-11	CICERA RODRIGUES DE ALENCAR	Cozinheira	1.298,58	21/06/1900	43992	1.125,44
31/05/2020	Hollerites	115.439.356-99	CRISTIANI CAROLINE CARVALHO	Fisioterapeutas	2.670,16	21/12/1900	43992	2.314,14
31/05/2020	Hollerites	223.187.178-50	DAIANA DA SILVA CINTRA	Farmaceutico	2.631,78	15/12/1900	43992	2.280,88
31/05/2020	Hollerites	786.296.596-53	DALVA APARECIDA BARBARA	Tecnico de Enfermagem	1.654,26	07/08/1900	43992	1.433,69
31/05/2020	Hollerites	313.850.148-65	DANIELA FERNANDES NASCIMENTO	Tecnico de Enfermagem	2.249,80	25/10/1900	43992	1.949,83
31/05/2020	Hollerites	227.312.718-92	DANIELA SANTANA POLATI DA SILVEIRA	Diretor Tecnico - Medico	5.593,61	14/01/1902	43992	4.847,80
31/05/2020	Hollerites	084.435.926-21	DEIVIDE ALVES ALFREDO	Auxiliar de Farmacia	1.426,37	08/07/1900	43992	1.236,19
31/05/2020	Hollerites	333.432.918-62	DOUGLAS CRISTINO BATISTA	Tecnico de Enfermagem	1.654,26	07/08/1900	43992	1.433,69
31/05/2020	Hollerites	213.413.748-74	EDCARLOS DA SILVA	Enfermeiros	3.594,94	23/04/1901	43992	3.115,61
31/05/2020	Hollerites	308.996.298-57	ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA	Tecnico de Enfermagem	1.654,26	07/08/1900	43992	1.433,69
31/05/2020	Hollerites	098.835.118-84	ELI FRANCISCO DA SILVA	Auxiliar de Farmacia	1.568,88	27/07/1900	43992	1.359,69
31/05/2020	Hollerites	314.382.118-30	EVANDRO RODRIGUES DE MORAIS	Enfermeiros	2.670,16	21/12/1900	43992	2.314,14
31/05/2020	Hollerites	380.151.998-83	EVERTON WESLEY JARDIM	Almoxarife	1.248,49	14/06/1900	43992	1.082,01
31/05/2020	Hollerites	367.744.858-12	FERNANDA PEREIRA FERREIRA	Nutricionista	2.730,66	29/12/1900	43992	2.366,57
31/05/2020	Hollerites	327.654.278-10	FLÁVIA ALESSANDRA DOS SANTOS MOREIRA	Auxiliar de Cozinha	1.107,64	26/05/1900	43992	959,95
31/05/2020	Hollerites	835.024.911-00	GENECI ISABEL DE SOUZA	Auxiliar de Cozinha	1.107,64	26/05/1900	43992	959,95
31/05/2020	Hollerites	031.092.558-02	GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO LUCIO	Cozinheira	1.298,58	21/06/1900	43992	1.125,44
31/05/2020	Hollerites	252.313.228-14	GISLENE CRISTINA DA COSTA	Tecnico de Enfermagem	2.249,80	25/10/1900	43992	1.949,83
31/05/2020	Hollerites	121.426.306-26	GUILHERME ALVES INACIO	Fisioterapeutas	2.670,16	21/12/1900	43992	2.314,14
31/05/2020	Hollerites	089.272.576-18	HELENA ANDRADE DE FREITAS	Enfermeiros	2.670,16	21/12/1900	43992	2.314,14
31/05/2020	Hollerites	441.299.378-71	HELLEN RAPHAELY SILVA	Recepcionistas	1.956,29	16/09/1900	43992	1.695,45
31/05/2020	Hollerites	371.712.188-05	HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA	Auxiliar de Farmacia	1.759,85	21/08/1900	43992	1.525,20
31/05/2020	Hollerites	230.579.178-01	JÉSSICA MIRAS ESTAY	Psicologa/Psicologia Oganizacional	2.418,84	17/11/1900	43992	2.096,33
31/05/2020	Hollerites	402.349.628-60	JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA	Tecnico de Enfermagem	1.654,26	07/08/1900	43992	1.433,69
31/05/2020	Hollerites	085.809.006-62	JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	Tecnico de Enfermagem	1.654,26	07/08/1900	43992	1.433,69
31/05/2020	Hollerites	274.335.128-45	JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS	Tecnico de Enfermagem	1.654,26	07/08/1900	43992	1.433,69
31/05/2020	Hollerites	152.702.378-81	KAROLINE VITORIANO DE PAULA GARCIA	Recepcionistas	1.956,29	16/09/1900	43992	1.695,45
31/05/2020	Hollerites	458.218.446-49	LAERCIO GARCIA DA SILVA	Tecnico de Enfermagem	2.223,86	22/10/1900	43992	1.927,35
31/05/2020	Hollerites	426.288.688-30	LARA CRISTINA XAVIER DE ALMEIDA	Tecnico de Enfermagem	1.654,26	07/08/1900	43992	1.433,69

31/05/2020	Hollerites	151.702.168-58	LARA TÂMARA DE SOUZA CRUZ	Recepcionistas	1.973,64	19/09/1900	43992	1.710,49
31/05/2020	Hollerites	048.084.986-26	LIONE APARECIDA RODRIGUES	Gestor Administrativo	4.897,76	14/10/1901	43992	4.244,73
31/05/2020	Hollerites	321.302.848-76	LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA	Psicologa/Psicologia Oganizacional	2.418,84	17/11/1900	43992	2.096,33
31/05/2020	Hollerites	469.212.448-22	LUIS GUILHERME PELINCER	Recepcionistas	1.956,29	16/09/1900	43992	1.695,45
31/05/2020	Hollerites	347.341.328-36	MARCELO FREDMAN	Tecnico de Enfermagem	1.654,26	07/08/1900	43992	1.433,69
31/05/2020	Hollerites	325.195.288-93	MARIA TERESA ALVES PAIVA	Enfermeiros	3.564,44	19/04/1901	43992	3.089,18
31/05/2020	Hollerites	216.694.928-26	MARINA PEREIRA DE ABREU	Tecnico de Enfermagem	2.223,86	22/10/1900	43992	1.927,35
31/05/2020	Hollerites	288.471.548-71	MITIA PELIZARO CINTRA OLIVEIRA COSTA	Enfermeiros	3.685,52	05/05/1901	43992	3.194,12
31/05/2020	Hollerites	226.778.408-47	PALOMA TAMARA MARCONDES	Cozinheira	1.745,39	19/08/1900	43992	1.512,67
31/05/2020	Hollerites	391.325.728-40	PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA	Tecnico de Enfermagem	1.654,26	07/08/1900	43992	1.433,69
31/05/2020	Hollerites	404.797.568-05	PATRÍCIA APARECIDA VIEIRA ALVES	Enfermeiros	2.684,38	22/12/1900	43992	2.326,46
31/05/2020	Hollerites	226.478.038-03	PATRICIA DE CASTRO PUGA	Enfermeiros	2.684,38	22/12/1900	43992	2.326,46
31/05/2020	Hollerites	282.426.478-01	PATRÍCIA RAMIRO DE CAMARGOS	Tecnico de Enfermagem	2.238,08	24/10/1900	43992	1.939,67
31/05/2020	Hollerites	085.534.276-50	PEDRO FERNANDO GOULART	Enfermeiros	3.564,44	19/04/1901	43992	3.089,18
31/05/2020	Hollerites	072.413.316-05	PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA	Tecnico de Enfermagem	1.654,26	07/08/1900	43992	1.433,69
31/05/2020	Hollerites	348.250.878-09	POLIANA DE SOUZA MORANDI	Tecnico de Enfermagem	2.223,86	22/10/1900	43992	1.927,35
31/05/2020	Hollerites	329.141.828-05	RODRIGO VAZ DA SILVA	Tecnico de Enfermagem	2.223,86	22/10/1900	43992	1.927,35
31/05/2020	Hollerites	066.505.108-58	ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA	Gerente de Recepção	1.924,00	12/09/1900	43992	1.667,47
31/05/2020	Hollerites	195.002.428-85	TÂNIA MARIA DA SILVA	Tecnico de Enfermagem	1.654,26	07/08/1900	43992	1.433,69
31/05/2020	IRRF	00.394.460/0058-87	RECEITA FEDERAL	IRRF	3.413,09	30/03/1901	43994	2.958,01
31/05/2020	PIS	00.394.460/0058-87	RECEITA FEDERAL	PIS s/Folha Pagamento	1.572,26	17/06/1900	43994	1.402,86
31/05/2020	GRF	00.360.305/0001-04	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	FGTS	12.578,04	03/08/1904	43994	10.900,97
31/05/2020	GPS	00.394.460/0058-87	MINISTERIO DA PREVIDENCIA SOCIAL	INSS	57.450,32	20/12/1920	43994	49.790,28
								172.842,43

OUTRAS DESPESAS FORA DA VIGÊNCIA DA PARCERIA

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CNPJ/CPF	CREDOR	DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO	VALOR DO DOCUMENTO	DATA PAGAMENTO	JUROS E MULTAS	VALOR PAGO
01/04/2020	NF 1805	08.299.803/0001-09	BEM ESTAR LOCAÇÃO DE EQTOS LTDA	Maquinas e Equipamentos	6.000,00	10/07/2020		6.000,00
01/04/2020	NF 1805	08.299.803/0001-09	BEM ESTAR LOCAÇÃO DE EQTOS LTDA	Maquinas e Equipamentos	6.000,00	12/08/2020		6.000,00
26/05/2020	NF 34192	24.896.425/0024-85	LUIZ TONIN ATAC SUPERMERCADOS LTDA	Generos Alimenticios	436,82	16/06/2020		436,82
29/04/2020	NF 43786	04.909.848/0002-70	ML COMERCIO IMPORT EXPORT MAT HOSP LTDA	Utensilios de curta duração	1.596,00	17/06/2020	136,38	1.732,38
06/05/2020	NF 4596	00.542.911/0001-40	JORDANA MADEIRAS FRANCA LDA	Manutencao Predial	730,33	17/06/2020		730,33
08/05/2020	NF 895	27.635.145/0001-15	ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZAÇÃO HUMANA	Medicos	1.217,20	17/06/2020	2,30	1.219,50
20/05/2020	NF 8606	08.920.840/0001-84	EL DE CARVALHO ME	Material de expediente	256,50	17/06/2020		256,50
16/04/2020	NF 907	73.037.558/0001-15	PLANIGAS COM IND SERVIÇOS LTDA	Manutencao Predial	4.395,30	18/06/2020	900,00	5.295,30
28/04/2020	NF 6328	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	Gas Hospitalar	780,00	18/06/2020		780,00
27/04/2020	NF 33433	02.736.951/0001-59	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	Utensilios de curta duração	7.035,10	13/08/2020	164,90	7.200,00
28/04/2020	NF 226032	11.872.656/0001-36	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	Utensilios de curta duração	922,38	18/06/2020		922,38
29/04/2020	NF 6292	23.586.413/0001-03	BIO INFINITY TEC HOSPITALAR EIRELLI ME	Utensilios de curta duração	300,00	18/06/2020		300,00
29/04/2020	NF 577	11.872.656/0001-36	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	Utensilios de curta duração	183,00	18/06/2020		183,00
07/05/2020	NF 6411	00.510.868/7000-15	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	Gas Hospitalar	925,00	18/06/2020		925,00
07/05/2020	NF 702	11.872.656/0002-00	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	Utensilios de curta duração	424,62	18/06/2020		424,62
07/05/2020	NF 702	11.872.656/0002-00	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	Utensilios de curta duração	1.830,42	18/06/2020		1.830,42
08/05/2020	NF 227226	11.872.656/0001-36	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	Utensilios de curta duração	1.120,00	18/06/2020		1.120,00
11/05/2020	NOTA COBRANCA 1377	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	Locacao de Equipamentos	500,00	18/06/2020		500,00
12/05/2020	NF 43	33.451.185/0001-00	JOANA D ARC DE SOUSA REIS	Utensilios de curta duração	362,50	18/06/2020	100,00	462,50
16/04/2020	NF 33342	02.736.951/0001-59	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	Utensilios de curta duração	10.265,00	19/06/2020		10.265,00
20/04/2020	NF 33376	02.736.951/0001-59	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	Utensilios de curta duração	5.247,80	19/06/2020		5.247,80
20/04/2020	NF 734	09.257.218/0001-09	VANIRTE CURTOLO ME	Vestuario/Uniformes	10.115,00	19/06/2020		10.115,00
27/04/2020	NF 33433	02.736.951/0001-59	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	Utensilios de curta duração	7.035,10	19/06/2020		7.035,10
27/04/2020	NF 33433	02.736.951/0001-59	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	Utensilios de curta duração	7.035,10	19/06/2020	223,10	7.258,20
29/04/2020	NF 33470	02.736.951/0001-59	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	Utensilios de curta duração	1.011,80	19/06/2020		1.011,80
06/05/2020	NF 33540	02.736.951/0001-59	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	Utensilios de curta duração	70,00	19/06/2020		70,00
06/05/2020	NF 33539	02.736.951/0001-59	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	Utensilios de curta duração	210,00	19/06/2020		210,00
06/05/2020	NF 33542	02.736.951/0001-59	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	Utensilios de curta duração	7.600,00	19/06/2020		7.600,00
08/05/2020	NF 33598	02.736.951/0001-59	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	Utensilios de curta duração	412,00	19/06/2020		412,00
06/05/2020	NF 308908	47.998.976/0001-69	XAVIER COMERCIAL LTDA	Moveis e Utensilios	1.015,08	14/07/2020	78,15	1.093,23
08/05/2020	NF 8547	08.920.840/0001-84	EL DE CARVALHO ME	Material de expediente	751,60	19/06/2020		751,60
06/05/2020	NF 55036	29.302.348/0003-87	GURGEL MIX MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	Moveis e Utensilios	162,16	13/08/2020		162,16
06/05/2020	NF 55036	29.302.348/0003-87	GURGEL MIX MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	Moveis e Utensilios	162,16	13/08/2020		162,16
06/05/2020	NF 69346	29.302.348/0003-87	GURGEL MIX MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	Moveis e Utensilios	251,03	13/08/2020		251,03
06/05/2020	NF 69346	29.302.348/0003-87	GURGEL MIX MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	Moveis e Utensilios	251,03	13/08/2020		251,03
06/05/2020	NF 308908	47.998.976/0001-69	XAVIER COMERCIAL LTDA	Moveis e Utensilios	1.015,08	13/08/2020	75,11	1.090,19
09/05/2020	NF 7920	11.202.474/0001-32	SUMARYUS LIVRARIA EIRELLI LTDA	Material de expediente	720,00	19/06/2020		720,00

12/05/2020	NF 33627	02.736.951/0001-59	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	Utensilios de curta duração	788,00	19/06/2020		788,00
14/05/2020	NF 33666	02.736.951/0001-59	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	Utensilios de curta duração	60,00	19/06/2020		60,00
14/05/2020	NF 4898	29.294.067/0001-68	MAZZEI COMERCIAL E REPRESENTACOES LTDA ME	Medicamentos	372,00	19/06/2020		372,00
14/05/2020	NF 4891	29.294.067/0001-68	MAZZEI COMERCIAL E REPRESENTACOES LTDA ME	Medicamentos	186,80	19/06/2020		186,80
15/05/2020	NF 1476	29.200.220/0001-40	JOAO BATISTA BARCELOS FERREIRA LTDA	Material de expediente	634,50	19/06/2020		634,50
20/04/2020	NF 734	09.257.218/0001-09	VANIRTE CURTOLO ME	Vestuario/Uniformes	10.115,00	22/06/2020	873,01	10.988,01
28/04/2020	NF 7822	26.094.554/0001-99	PIRATININGA FRANCA EIRELLI EPP	Manutencao Predial	278,00	22/06/2020		278,00
08/05/2020	NF 18132	05.529.283/0001-55	ARZINHO COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA	Utensilios de curta duração	1.200,00	13/08/2020	52,00	1.252,00
25/05/2020	NF 4342	20.783.828/0001-70	JC GAGLIARDI ARTIGOS MEDICOS ORTOPEDICOS E MANUTENÇÃO ME	Utensilios de curta duração	390,90	22/06/2020		390,90
28/04/2020	NF 125458	15.037.934/0001-75	RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA	Utensilios de curta duração	825,00	23/06/2020		825,00
11/05/2020	NF 33606	02.736.951/0001-59	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	Utensilios de curta duração	110,00	13/08/2020		110,00
11/05/2020	NF 13933	47.998.976/0002-40	XAVIER COMERCIAL LTDA	Moveis e Utensilios	161,17	10/07/2020		161,17
11/05/2020	NF 13933	47.998.976/0002-40	XAVIER COMERCIAL LTDA	Moveis e Utensilios	161,17	13/08/2020	9,51	170,68
07/05/2020	NF 3237	17.823.091/0001-68	MULTBRANCO COM CONF LTDA ME	Vestuario/Uniformes	8.758,00	23/06/2020		8.758,00
19/05/2020	NF 1803	31.498.120/0001-94	BELLAMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELLI	Utensilios de curta duração	1.250,00	23/06/2020		1.250,00
28/04/2020	NF 58452	08.231.734/0001-93	FUTURA COM PROS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	Medicamentos	618,20	24/06/2020	17,49	635,69
12/05/2020	NF 4716	04.959.845/0001-60	EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI LTDA	Utensilios de curta duração	390,80	13/07/2020		390,80
29/04/2020	NF 4705	04.959.845/0001-60	EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI LTDA	Utensilios de curta duração	657,00	24/06/2020		657,00
05/05/2020	NF 4709	04.959.845/0001-60	EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI LTDA	Utensilios de curta duração	782,50	24/06/2020		782,50
06/05/2020	NF 308908	47.998.976/0001-69	XAVIER COMERCIAL LTDA	Moveis e Utensilios	1.015,08	24/06/2020	161,17	1.176,25
12/05/2020	NF 4716	04.959.845/0001-60	EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI LTDA	Utensilios de curta duração	390,80	24/06/2020		390,80
05/05/2020	NF 15916	05.667.064/0001-64	MEG ALIMENTOS LTDA	Medicamentos	622,00	25/06/2020		622,00
06/05/2020	NF 55036	29.302.348/0003-87	GURGEL MIX MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	Moveis e Utensilios	162,16	25/06/2020		162,16
06/05/2020	NF 69346	29.302.348/0003-87	GURGEL MIX MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	Moveis e Utensilios	251,03	25/06/2020		251,03
08/05/2020	NF 1967	01.796.466/0001-08	ARQUIVO MOVEIS P/ESCRITORIO INFORMATICA LTDA E	Moveis e Utensilios	198,00	25/06/2020		198,00
30/04/2020	NF 6349	17.441.839/0001-68	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA EPP	Utensilios de curta duração	882,00	26/06/2020		882,00
18/05/2020	NF 18194	68.193.572/0002-59	MAISA MADALENA BARROS ME	Vestuario/Uniformes	466,70	26/06/2020	10,00	476,70
								122.875,04

PRESTAÇÃO DE CONTAS

l) cópia das Notas Fiscais apresentadas e não aceitas (fora vigência da parceria);

HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

MOVIMENTO

FINANCEIRO E CONTABIL

ABRIL/2020

FORA DA VIGENCIA DO CONVENIO

bem. estar

BEM ESTAR LOCACAO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E
(11) 3933-3670

RUA MANUEL CORREIA, 906
VILA PALMEIRAS
02728-050 - SAO PAULO - SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA [1]

Nº 000.001.805
SÉRIE 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
3520 0408 2998 0300 0109 5500 1000 0018 0510 0014 2184

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200262363211 01/04/2020 10:08:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA		08.299.803/0001-09
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 141.215.457.110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34.640.791/0001-36	01/04/2020
ENDEREÇO: RUA TARCILA DO AMARAL, 550	BAIRRO / DISTRITO: RECREIO CAMPO	CEP: 14409-422	DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 01/04/2020
MUNICÍPIO: FRANCA	FONE / FAX: (16) 99360-6506	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: NÃO CONTRIBUINTE
			HORA DE SAÍDA:

FATURA

001 16/05/2020 12.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12.000,00	2.160,00	0,00	0,00	12.000,00

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	12.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL / NOME	FRETE POR CONTA 1-EMITENTE 2-DESTINATÁRIO [2]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1569	RESPIRADOR MICROPROCESSADO MICROTAK 929	9019.20.90	000	5102	CX	1,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	2.160,00		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCR. MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULOS DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

15 DDL Valor Aproximado dos Tributos: 4.199,20 COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020	RESERVADO AO FISCO

Led Informatica - www.ledinformatica.com.br - Tecnologia TurboCode - www.turbocode.com.br

RECEBEMOS DE BEM ESTAR LOCACAO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E MATERIAIS PARA S OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.001.805 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Emissão de Boleto

PAGO

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento: 30/05/2020
Beneficiário: BEM ESTAR LOCACAO E M M PARA S — CNPJ 08.299.803/0001-09						Agência/Código Beneficiário: 0354/12122-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: R MANUEL CORREIA 906						
Data do documento: 16/04/2020	No. Do documento: 1805		Espécie doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 16/04/2020	Nosso Número: 157/00000030-4
Uso do Banco	Carteira: 157	Espécie: R$	Quantidade: 0		Valor	(=) Valor do Documento: 12.000,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS 30/05/2020 MULTA DE R$ 240,00						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL — CNPJ/CPF 34.640.791/0001-36						
Endereço: R TARSILA DO AMARAL — 14409422						
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191570070000304035941212200004182710001200000

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento: 30/05/2020
Beneficiário: BEM ESTAR LOCACAO E M M PARA S — CNPJ 08.299.803/0001-09						Agência/Código Beneficiário: 0354/12122-0
Data do documento: 16/04/2020	No. Do documento: 1805		Espécie doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 16/04/2020	Nosso Número: 157/00000030-4
Uso do Banco	Carteira: 157	Espécie: R$	Quantidade: 0		Valor	(=) Valor do Documento: 12.000,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS 30/05/2020 MULTA DE R$ 240,00						(-) Descontos/Abatimento
COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL — CNPJ/CPF 34.640.791/0001-36						
Endereço: R TARSILA DO AMARAL — 14409422						
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00006.760359 41212.200004 7 83400000600000

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento 07/08/2020
Beneficiário BEM ESTAR LOCACAO E M M PARA S CNPJ/CPF 08.299.803/0001-09						Agência/Código Beneficiário 0354/12122-0
Endereço Beneficiário Final R MANUEL CORREIA, 906, 02728050 - VILA PALMEIRAS - SAO PAULO - SP						
Data do documento 24/06/2020	Núm. do documento 1805		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/06/2020	Nosso Número 157/00000067
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 6.000,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00%						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL CNPJ/CPF 34.640.791/0001-36 R TARSILA DO AMARAL, 14409422 - RCR CAMPO BELO - FRANCA - SP Beneficiário Final CNPJ/CPF						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00006.760359 41212.200004 7 83400000600000

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento 07/08/2020
Beneficiário BEM ESTAR LOCACAO E M M PARA S CNPJ/CPF 08.299.803/0001-09						Agência/Código Beneficiário 0354/12122-0
Endereço Beneficiário Final R MANUEL CORREIA, 906, 02728050 - VILA PALMEIRAS - SAO PAULO - SP						
Data do documento 24/06/2020	Núm. do documento 1805		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/06/2020	Nosso Número 157/00000067
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 6.000,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00%						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL CNPJ/CPF 34.640.791/0001-36 R TARSILA DO AMARAL, 14409422 - RCR CAMPO BELO - FRANCA - SP Beneficiário Final CNPJ/CPF						

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0354 / 00000012122-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BEM ESTAR LOCACAO E MM PARA S
CPF/CNPJ:	08.299.803/0001-09
Valor:	R$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	03 - Pagamento de Dividendos
Identificação da operação:	BEM ESTAR
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	12/08/2020
Data / Hora da operação:	12/08/2020 11:49:29

Código da operação:	00196168
Chave de segurança:	Z6Q4LU8FS5TGC19E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0354 / 00000012122-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BEM ESTAR
CPF/CNPJ:	08.299.803/0001-09
Valor:	R$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF1805
Histórico:	

Data de débito:	10/07/2020
Data / Hora da operação:	10/07/2020 16:08:29

Código da operação:	00193057
Chave de segurança:	83U2LR555ML2VAXX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Número da NFS-e 907

Data e Hora da Emissão	16/04/2020 10:24:11	Competência	16/4/2020	Código de Verificação	EPKYFONYU
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PLANIGAS COMERCIO INDUSTRIA E SERVICOS LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	73.037.558/0001-15	Inscrição Municipal	7448201	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA MARQUÊS DE POMBAL ,523 - CAMPOS ELÍSEOS CEP: 14080-100				
Complemento:		Telefone:	16032372377	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal		Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	RUA TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	16993606506	e-mail:	diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Prestados de Execução de obra hidráulica com colocação de tubos para mudança de local das centrais em rede canalizada Oxigênio, Vácuo e Ar Comprimido, no valor de R$ 4.550,00
Vencimentos : 14/05/2020 Vlr. R$ 2.197,65
11/06/2020 Vlr. R$ 2.197,65

Número do Processo de dispensa de retenção do INSS nº 2009.61.02.001229-2
Dados para Deposito: Banco Santander A/G -3269 C/C 13000403-7

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

7.02 / 07.02.02 / 00070202 - EXECUCAO DE OBRAS HIDRAULICAS,E DE OUTRAS SEMELHANTES

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	934438	Código ART	934438

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	4.550,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	4.550,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.550,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,40
(-) ISS Retido	154,70	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	4.395,30	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	154,70
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeiraopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3269 / 00013000403-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PLANIGAS
CPF/CNPJ:	73.037.558/0001-15
Valor:	R$ 5.295,30
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	18/06/2020
Data / Hora da operação:	18/06/2020 12:59:27

Código da operação:	00198270
Chave de segurança:	ZCR4PAJNX9KYZ98J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

VANIRTE CURTOLO - ME

Fone: (17) 3281-7521
vani_confeccoes@hotmail.com
Rua João Lisse, 74 | Cecap | Olímpia-SP

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.734
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0409 2572 1800 0109 5500 1000 0007 3417 0072 5176

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 PROD.INDUSTRIALIZADO	135200312648379 20/04/2020 17:04:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
487.103.431.110		09.257.218/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALON - 91			34.640.791/0001-36	20/04/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422		20/04/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	(16)0000-0000	SP		17:04:10

FATURA/DUPLICATA

001	20/05/20	R$ 10.115,00	002	19/06/20	R$ 10.115,00	003	19/07/20	R$ 10.115,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.811,60	30.345,00
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	30.345,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VANIRTE CURTOLO ME	0-Rem (CIF)				09.257.218/0001-09
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA JOAO LISSE, 74	OLIMPIA			SP	487.103.431.110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
700	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
000067	PIJAMA MALHA PV TAM. P	61071200	0102	5101	CJ	45	39,80	1.791,00	0,00	0,00	0	106,92
000068	PIJAMA MALHA PV TAM. M	61071200	0102	5101	UN	135	39,80	5.373,00	0,00	0,00	0	320,77
000069	PIJAMA MALHA PV TAM. G	61071200	0102	5101	UN	90	39,80	3.582,00	0,00	0,00	0	213,85
000070	PIJAMA MALHA PV TAM. GG	61071200	0102	5101	UN	80	39,80	3.184,00	0,00	0,00	0	190,08
000084	CAPOTE SUPREMO	61083100	0102	5101	UN	350	46,90	16.415,00	0,00	0,00	0	979,98

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONF.LEI COMPLEMENTAR 123/2006. Pedido...: 0002 - - - Vendedor.: 0001-VANI Rota.....: 001 T.Venda.: 0004 - Banco.: 999 Venctos..: 20/05/20 - R$ 10115.00 / 19/06/20 - R$ 10115.00 19/07/20 - R$ 10115.00 Nome Fant.: HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALON CFOP 5101 - 30345.00	

Recebemos de VANIRTE CURTOLO ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:20/04/2020,Valor Total: R$30.345,00, Destinatário: HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALON - 91 R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.000.734 SÉRIE: 1

CAIXA **COBRANÇA BANCARIA CAIXA**

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente	CPF/CNPJ	Agência / Código do Cedente
VANIRTE CURTOLO - ME	09.257.218/0001-09	0324/828179-3

Endereço do cedente	UF	CEP
JOAO LISSE 74 - CECAP - OLIMPIA	SP	15400000

Data do documento	Nº do documento	Espécie documento	Carteira	Data do processamento	Nosso Número
20/04/2020	000000734-B	DM	01	20/04/2020	14/100000000000273-7

Sacado	CPF/CNPJ
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO	34.640.791/0001-36

Endereço do sacado	UF	CEP
RUA TARSILA DOMARAL 550 - RECR CANPO BELO - FRANCA	SP	14409-422

Sacador/avalista	CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R$: 202,30 APOS : 19/06/2020
JUROS DE R$: 33,38 AO DIA

PROTESTAR APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R$			19/06/2020	10.115,00

Autenticação Mecânica - **Recibo do Sacado**

ecebimento através do cheque n. do Banco .
sta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA **104-0** **10498.28179 93100.100044 00000.027300 6 82910001011500**

cal de pagamento
REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento: 19/06/2020

edente	CPF/CNPJ	Agência / Código do Cedente
ANIRTE CURTOLO - ME	09.257.218/0001-09	0324/828179-3

ta do documento	Nº do documento	Espécie de docto.	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
/04/2020	000000734-B	DM	NÃO	20/04/2020	14/100000000000273-7

o do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	01	R$			10.115,00

struções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

ULTA DE R$: 202,30 APOS : 19/06/2020
JROS DE R$: 33,38 AO DIA

ROTESTAR APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO

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

icado: HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO
RUA TARSILA DOMARAL 550 - RECR CANPO BELO
FRANCA
CPF/CNPJ: 34.640.791/0001-36
UF: SP CEP: 14409-422

icador/Avalista:
CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

1o TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE FRANCA
RUA DR. WASHINGTON LUIZ, 1901 - Jardim Boa Esperança - Franca - CEP 14401-220 (16)3712-4888
TABELIÃO - DR. LINCOLN BUENO ALVES

INTIMAÇÃO

Nos termos do artigo 14 da Lei 9.492/97, fica V.Sª. intimado(a) a PAGAR o título/documento abaixo caracterizado ou justificar a sua recusa em fazê-lo, no TABELIÃO DE PROTESTO DE TÍTULOS supra mencionado.

00000075671261

VENCIMENTO: 23/06/2020

PROTOCOLO

Apresentação	Protocolização	Número	Tipo de Protesto	Valor a Protesto	Custas/Emols/Despes.
15/06/2020	15/06/2020	125-70	COMUM	R$ 10.115,00	R$ 873,01

DEVEDOR

Nome	HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALON	CNPJ 34.640.791/0001-36
Endereço	RUA TARSILA DOMARAL 550 RECR CANPO BELO FRANCA-SP 14409-422	

TÍTULO / DOCUMENTO

Número	Espécie	Emissão	Vencimento	Valor
000000734-A	DUPLICATA MERCANTIL POR INDICACAO	20/04/2020	20/05/2020	R$ 10.115,00
Apresentante	CAIXA ECONOMICA FEDERAL S/A			Saldo
Endereço	RUA MONSENHOR ROSA 1639			R$ 10.115,00
Favorecido	VANTEE CURTOLO ME	JOAO LIBERI	74	Endosso
Endossante				Mandatário

TABELIÃO - DR. LINCOLN BUENO ALVES

ATENÇÃO: INFORMAÇÕES IMPORTANTES NO VERSO

Franca, 15 de junho de 2020.

Banco SICOOB — RECIBO DO SACADO — 75691.43212 01005.919608 25491.490014 5 82950001098801

Autenticação Mecânica

Cedente: HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALON — CNPJ: 51.795.615/0001-92
Endereço do Cedente: 1o TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE FRANCA
RUA DR. WASHINGTON LUIZ, 1901
Jardim Boa Esperança
Franca
14401-220

Vencimento: 23/06/2020
Agência / Código do Cedente: 4321/00005919-6
Nosso Número: 00254914-9
Nº do Documento: 125-70-15/06/2020
Valor Cobrado: R$ 10.988,01

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENI
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Banco SICOOB 756-0 — 75691.43212 01005.919608 25491.490014 5 82950001098801

Local de Pagamento: Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento.
Cedente: 1o TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE FRANCA — CNPJ: 51.795.615/0001-92
Data do Documento: 15/06/2020
Nº do Documento: 125-70-15/06/2020
Espécie Doc.: DM
Aceite: N
Data do Processamento: 15/06/2020
Uso do Banco
Carteira: 101
Moeda: REAL (R$)
Quantidade
Valor

Vencimento: 23/06/2020
Agência / Código do Cedente: 4321/00005919-6
Nosso Número: 00254914-9
(=) Valor do Documento: R$ 10.115,00
(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos: R$ 873,01
(=) Valor Cobrado: R$ 10.988,01

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
Não receber pagamento em Cheque.
Não receber valor divergente do Valor Cobrado.

NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

Caso a Intimação seja entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser realizado no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelionato.

Sacado: HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALON
RUA TARSILA DOMARAL 550
RECR CANPO BELO FRANCA-SP 14409-422
CNPJ 34.640.791/0001-36
Sacador/Avalista
Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

CAIXA **COBRANÇA BANCARIA CAIXA**

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente
/ANIRTE CURTOLO - ME

CPF/CNPJ
09.257.218/0001-09

Agência / Código do Cedente
0324/828179-3

Endereço do cedente
IOAO LISSE 74 - CECAP - OLIMPIA

UF SP

CEP
15400000

Data do documento	Nº do documento	Espécie documento	Carteira	Data do processamento	Nosso Número
20/04/2020	000000734-A	DM	01	20/04/2020	14/100000000000272-9

Sacado
IOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO

CPF/CNPJ
34.640.791/0001-36

Endereço do sacado
RUA TARSILA DOMARAL 550 - RECR CANPO BELO - FRANCA

UF SP

CEP
14409-422

Sacador/avalista

CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R$: 202,30 APOS : 20/05/2020
JUROS DE R$: 33,38 AO DIA

PROTESTAR APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R$			20/05/2020	10.115,00

Autenticação Mecânica - **Recibo do Sacado**

Recebimento através do cheque n. do Banco

A quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA **104-0** **10498.28179 93100.100044 00000.027227 1 82610001011500**

Local de pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento
20/05/2020

Cedente
ANIRTE CURTOLO - ME

CPF/CNPJ
09.257.218/0001-09

Agência / Código do Cedente
0324/828179-3

Data do documento	Nº do documento	Espécie de docto.	Aceite	Data do processamento
20/04/2020	000000734-A	DM	NÃO	20/04/2020

Nosso Número
14/100000000000272-9

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$		

(=) Valor do Documento
10.115,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R$: 202,30 APOS : 20/05/2020
JUROS DE R$: 33,38 AO DIA

PROTESTAR APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO
RUA TARSILA DOMARAL 550 - RECR CANPO BELO
FRANCA

CPF/CNPJ: 34.640.791/0001-36

UF: SP CEP: 14409-422

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

ok

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10498.28179 93100.100044 00000.027300 6 82910001011500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	19/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	10.115,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 19/06/2020 13:41:27

Código da operação: 000433333
Chave de segurança: 82PM6Z3CT6KUS3EA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Vanini

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.43212 01005.919608 25491.490014 5 82950001098801
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	23/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	22/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	10.988,01

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	22/06/2020 14:32:48

Código da operação:	000164762
Chave de segurança:	511FRL85Q4Q33R8F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Vanessa

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 000.002.181
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

MEDSIDE

MEDSIDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
AV PREFEITO JOAO BATISTA STOCCO, 2303 - LOJA 02
SAO GABRIEL
COLOMBO - PR - 83407-734
Telefone/Fax: (41) 3055-2934 - Email: JS.DESANTA@HOTMAIL.COM

CHAVE DE ACESSO
4120 0428 7960 7800 0183 5500 1000 0021 8112 9775 8692

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	141200074652950 28/04/2020 11:16:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ
9076273810		28.796.078/0001-83

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	28/04/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	28/04/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
FRANCA	SP	(16) 98252-6688		11:16:18

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/2181-001	28/05/2020	980,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	980,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	980,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente-CIF				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1		PORTEX		0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
100.800.075	CANULA TRAQ. BLUELINE C/BL 7,5MM PORTEX Fab: 17/04/2019 - Val: 17/04/2024 - 3808106: 3,00	90183929	0103	6102	un	3,0000	98,00	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100.800.080	CANULA TRAQ. BLUELINE C/BL 8,0MM PORTEX Fab: 23/06/2017 - Val: 23/06/2022 - 3434857: 2,00 | Fab: 18/04/2019 - Val: 18/04/2024 - 3804392: 1,00	90183929	0103	6102	un	3,0000	98,00	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100.800.085	CANULA TRAQ. C/BL 8,5MM BLUE LINE PORTEX Fab: 04/06/2019 - Val: 04/06/2024 - 3820778: 4,00	90183929	0103	6102	un	4,0000	98,00	392,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS.; N OC EMIT/ITEM: ;APOIO 292242	

RECEBEMOS DE MEDSIDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NF-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/04/2020 VALOR TOTAL: R$ 980,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO - R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO, FRANCA - SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	CONTROLE INTERNO	NF-e Nº 000.002.181 SÉRIE 1

INTIMAÇÃO

Nos termos do art. 14 da Lei 9.492/97, intimamos V.Sra a pagar, aceitar, ou declarar porque não o faz, comparecendo no 1º Tabelião de Notas e Protesto de Letras e Títulos de Franca, à Rua Padre Anchieta, 1888, Centro - FRANCA-SP - (0XX16) 3722-0716, referente ao título abaixo de sua responsabilidade até o dia 01/07/2020 (horário de atendimento: Seg a Sex das: 09:00 às 17:00)

001016592

Sacado: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y			Documento: CNPJ - CNPJ: 34640791000136
Endereço: R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO			
Cidade: FRANCA-SP			CEP: 14409422
Protocolo: 47 - 26/06/2020	Emissão: 28/04/2020	Vencimento do Título: 19/06/2020	Endosso: Mandatário
Apresentante: BANCO COOPERATIVO SICREDI SA			
Endereço: AV ASSIS BRASIL, 3940,PASSO D AREIA			
Sacador: MEDSIDE COMERCIO DE PRODUTOS H - CNPJ: 28796078000183			
Natureza: Duplicata de Venda Mercantil por Indicação			Número do Título: 0000121811
Valor do Título: 980,00	Saldo do Título: 980,00	Total das Custas: 93,09	**Total a pagar 1.073,09**

Tipo de Apontamento de Título : PAGAMENTO - COMUM

1 - Nos termos do item 56 das NSCGJ, fica facultado o pagamento em dinheiro, em cheque visado/avisado ou administrativo do título/documento, emitido no valor equivalente ao da obrigação, devendo o mesmo estar em nome e a ordem do apresentante, e ser pagável na mesma praça.
2 - Tratando-se de micro ou empresa de pequeno porte (LC 123/2006-Art.73), se o pagamento for efetuado em cheque, a quitação e a entrega do título/documento pela(o) Tabeliã(o) ficarão condicionadas a efetiva liquidação do cheque.
3 - A recusa do recebimento deste aviso implicará na publicação de edital de protesto na imprensa local.
4 - Caso o título ou documento acima venha a ser protestado, as custas, emolumentos e despesas relativos ao protesto, serão cobradas no ato do respectivo cancelamento, de acordo com a Lei Estadual nº 11.331/2002.

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 04550.100152 51899.960002 4 83030000107309

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer banco até o vencimento**						Vencimento: **01/07/2020**
Beneficiário: 1º Tabelião de Notas e Protesto de Letras e Títulos de Franca - CNPJ: 51.795.607/0001-46 - Rua Padre Anchieta, 1888 - Centro - FRANCA-SP - 14400-740						Agência/Cód do Beneficiário: 0155/18999-6
Data Documento: 26/06/2020		Nº Documento: 109/ 109/00045501-0		Espécie: DM	Aceite: N	Data processamento: 26/06/2020	Nosso-Número: 109/00045501-0
Uso do Banco	CIP: 000	Carteira: 109	Moeda: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: **1.073,09**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre esse boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

NÃO RECEBER APÓS A DATA DE VENCIMENTO
NÃO RECEBER EM CHEQUE

RECEBER SOMENTE O VALOR EXATO AO DESTA FATURA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

(-) Outras Deduções
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y - CNPJ: 34640791000136 - R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO FRANCA-SP - CEP: 14409422

Sacador / Avalista: MEDSIDE COMERCIO DE PRODUTOS H - CNPJ: 28796078000183

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Sicredi | 748-X | 74891.12024 02401.907304 21524.061062 1 82690000098000

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas cooperativas de crédito do Sicredi

Vencimento
28/05/2020

Beneficiário
MEDSIDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ: 28.796.078/0001-83
83407-734, AV PREFEITO JOAO BATISTA STOCCO, 2303
SAO GABRIEL, LOJA 02 - COLOMBO/PR

Agência / Código do Beneficiário
0730.21.52406

Nosso Número
20/202401-9

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
28/04/2020	121811	DM	N	28/04/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento
980,00

Pagador
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
R TARSILA DO AMARAL, 550
14409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA SP

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica — RECIBO DO PAGADOR

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Sicredi | 748-X | 74891.12024 02401.907304 21524.061062 1 82690000098000

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas cooperativas de crédito do Sicredi

Vencimento
28/05/2020

Beneficiário
MEDSIDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ: 28.796.078/0001-83
83407-734, AV PREFEITO JOAO BATISTA STOCCO, 2303
SAO GABRIEL, LOJA 02 - COLOMBO/PR

Agência / Código do Beneficiário
0730.21.52406

Nosso Número
20/202401-9

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
28/04/2020	121811	DM	N	28/04/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento
980,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
COBRAR JUROS DE 3,00% A.M. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2,00% A.M. APÓS O VENCIMENTO PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

Pagador
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
R TARSILA DO AMARAL, 550
14409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA SP

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica — FICHA DE COMPENSAÇÃO

Fwd: Re: Franca

<marcelo.delicoli@medside.com.br> qui, 2 de jul de 2020 às 09:26
Para: financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br, rictashima@hotmail.com

FY----

Assunto:: Fwd: Re: Franca
Data:02/07/2020 09:23
De:marcelo.delicoli@medside.com.br
Para::financeiro@hospitaldecaridadedefranca.com.br, lione-rodrigues@hotmail.com, rictashima@hotmaial.com

Prezados,

Segue dados bancarios para pagamento.

Valor com custas do cartório R$ 1.090,00

Att.

Marcelo Delicoli

-------- Mensagem original --------

Assunto:: Re: Franca
Data:22/06/2020 10:37
De: José antonio de Santa <jose.valentin@medpropr.com.br>
Para::marcelo.delicoli@medside.com.br, financeiro@hospitaldecaridadedefranca.com.br

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Bom dia,

Dados Bancários.

MEDSIDE COM. PROD. HOSP. LTDA

CNPJ 28796078/0001-83.

BANCO (748) SICRÉDI.

AG 0730.

C/C 52406-8.

Nfe 2181 valor de $980,00 vencida em 28/05/2020.

att,

Em 19/06/2020 13:53, marcelo.delicoli@medside.com.br escreveu:

> Ol José,

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0730 / 00000052406-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDSIDE
CPF/CNPJ:	28.796.078/0001-83
Valor:	R$ 1.090,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF2181
Histórico:	COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	02/07/2020
Data / Hora da operação:	02/07/2020 13:08:29

Código da operação:	00153158
Chave de segurança:	YYQ01YQZTXHEYTPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y 34.640.791/0001-36

NF-e
Nº. 7.822
SÉRIE 001

PIRATININGA

PIRATININGA FRANCA EIRELI - EPP
RUA VEREADOR JOSE GRANZOTTE, 2547
2559
JARDIM PIRATININGA
FRANCA - SP
TELEFONE: (16) 3727-9966
CEP: 14.403-597

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 7.822
SÉRIE 001
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0426 0945 5400 0199 5500 1000 0078 2214 1481 8997

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA/VENDA MERC. SOB SUB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
135200335117378 28/04/2020 16:25:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310625362111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
26.094.554/0001-99

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

CNPJ/CPF
34.640.791/0001-36

DATA DE EMISSÃO
28/04/2020

ENDEREÇO
RUA TARSILA DO AMARAL, 550

BAIRRO / DISTRITO
RECREIO CAMPO BELO

CEP
14.409-422

DATA DE RECEBIMENTO / SAÍDA

MUNICÍPIO
FRANCA

FONE/FAX
16 981667075

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CÓDIGO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	CÓDIGO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR
002 004	28/08/2020	278,00	002		003	28/09/2020	278,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.114,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.114,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O MESMO

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓD. ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
26.094.554/0001-99

ENDEREÇO
RUA VEREADOR JOSE GRANZOTTE

MUNICÍPIO
FRANCA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
87

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
2,44

PESO LÍQUIDO
2,68

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00204	ATLAS ROLO LA ANTI GOTAS ATLAS 23 CM 321/10 321/10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/12, NRO.CONTROLE FCI: 245F6EBF-D36D-4F8A-9D9E-CAD9691E5C70	96034010	0102	5102	UN	1,000	14,7500	14,75			0,00		0
		NUMERO DA FCI				245F6EBF-D36D-4F8A-9D9E-CAD9691E5C70							
00187	TRINCHA ATLAS 395 2 1/2 395/6	96034090	0102	5102	UN	2,000	4,9700	9,94			0,00		0
06588	MAZA CIMENTO QUEIMADO 5,6 KG	32091010	0500	5405	UN	1,000	36,7800	36,78			0,00		0
01674	MAZA PRIMER BRANCO ACABAMENTO GALAO	32081010	0500	5405	GL	2,000	72,3800	144,76			0,00		0
06395	FITA UA THINNER 16 GALAO	38140090	0500	5405	GA	1,000	28,8600	28,86			0,00		0
06615	SV AGUARRAS GALAO	27101230	0500	5405	GA	1,000	47,7500	47,75			0,00		0
01574	MAZA VERNIZ BRILHO MARITIMO LATA	32081020	0500	5405	LA	1,000	276,2100	276,21			0,00		0
06589	SV VERNIZ ACRILICO LATA	32091010	0500	5405	LA	1,000	198,3000	198,30			0,00		0
01386	FITA CREPE ABRASFF 45X40M	48114110	0102	5102	UN	10,000	6,1800	61,80			0,00		0
00842	FITA CREPE ABRASFF 24X40M	48114110	0102	5102	UN	10,000	3,3200	33,20			0,00		0
01629	LIXA MASSA 150 NORTON	68053090	0500	5405	UN	50,000	0,6200	31,00			0,00		0
00838	GESSO BRANCO 1 KG	25202010	0102	5102	KG	3,000	1,8800	5,64			0,00		0
04980	SELANTE PU CINZA AMAZONAS 400 G	35061090	0500	5405	UN	2,000	19,5000	39,00			0,00		0
06494	SV MAZA DICRYL ACRIL BRANCO LATA	32081010	0500	5405	LA	2,000	93,1300	186,26			0,00		0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 002 - DANIEL MACHADO
Operador: 005 - HERICA
Cond.Pag: 0402:055083114 - OUTROS

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RESERVADO AO FISCO

NF-e desenvolvida por www.ciellosoftware.com.br

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.96779 41000.000004 09467.601010 4 82940000027800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	22/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	22/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	278,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	22/06/2020 14:32:30

Código da operação:	000163540
Chave de segurança:	RJQJWTJYJ68M37UY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NF-E
Nº 125.458
SÉRIE 1

GRUPO SUPRIMED

RIAADE Suprimentos Médicos Ltda.
Rua Alice Alem Saadi, 855 - Salas 902/904 9º Anda
Ribeirão Preto - SP
CEP: 14906-570
Tel: (16) 3441-6000 / (16) 3618-5576
www.suprimed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
Nº 125.458 FL.1/ 1
SÉRIE 1

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
35-2004-15.037.934/0001-75-55-001-000.125.458-166.613.154-7

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Merc. Adquirida de Terceiros,Venda Merc. Suj Reg. Subs		
CNPJ	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC.ESTAD.SUB.TRIB.**
15.037.934/0001-75	582.881.260.110	

Protocolo de autorização
135200335566922 28/04/2020 18:30:22

Destinatário

RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	28/04/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**SAÍDA HORA**
R Tarsila Do Amaral, 550	Rec Campo Belo		14409-422	28/04/2020
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG**	
Franca	(16) 98252-6688	SP	ISENTO	

END. ENTREGA

Fatura

FATURAS: 125.458/1							
28/05/20	825,00						

Cálculo do Imposto

BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS
725,00	130,50				825,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO ESPECIAL**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
					825,00

Transportadora

RAZÃO SOCIAL	FRETE PAGO PELO	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
LOGMED RIBEIRAO PRETO	[0]EMITENTE				09.303.268/0003-39

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA FARJALA MOISES, 335	RIBEIRAO PRETO	SP	797.249.956.110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
1	CAIXA	RIAADE		0,000	0,000

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EAN	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
106	Luva Cirurgica De Látex Com Pó Maxitex 8,5	80748910002	40151100	260	5.405	UN	100	1,00	100,00	0,00	0,00		0%		100 3414385 31.12.23
LANA28G1	Auto Lanceta 28G	80275310053	90189092	200	5.106	CX	5	25,00	125,00	125,00	22,50		18%		5 401901 9.9.24
OXIOLCM	Oxímetro de Pulso OLED GRAPH	80275310062	90181980	200	5.106	UN	5	120,00	600,00	600,00	108,00		18%		5 251801 12.9.28

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Dados Adicionais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Imposto recolhido por Substituição Tributária - Art. 313 do RICMS/SP. O destinatário deverá escriturar a NF de acordo com o Art. 278 do RICMS/SP. Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R$ 167.43 (20.29%) + Estaduais = R$ 105.00 (12.73%).Pedido(s):[89631] Cotação 292242

RESERVADO AO FISCO

Identificação e assinatura do recebedor (HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO)

Recebemos de RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

/ / Data do recebimento

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 48.2, Página 725

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **Recibo do Pagador**

Beneficiário RIAADE Suprimentos Médicos Ltda. (CNPJ:15.037.934/0001-75) RUA ALICE ALEM SAADI, 855 - RIBEIRAO PRETO - SP - 14096-570						Vencimento **28/05/2020**
Pagador HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO CNPJ:34.640.791/0001-36						Agência / Código Beneficiário **1529/04470-1**
Data do Documento 28/04/2020	No. do Documento 125458/1		Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data do Processamento 28/04/2020	Nosso Número **01254581-9**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade		Valor x =	Valor do Documento **R$825,00**
(-) Descontos/Abatimentos			(+) Mora/Multa			(=) Valor Cobrado

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
TITULO SUJEITO A PROTESTO 05 DIAS APOS O VENCIMENTO
DUPLICATA 125458/1 (1 DE 1)

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Corte aqui

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09016 25458.191522 90447.010001 3 82690000082500**

Local do Pagamento Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento						Vencimento **28/05/2020**
Beneficiário RIAADE Suprimentos Médicos Ltda. (CNPJ:15.037.934/0001-75) RUA ALICE ALEM SAADI, 855 - RIBEIRAO PRETO - SP - 14096-570						Agência / Código Beneficiário **1529/04470-1**
Data do Documento 28/04/2020	No. do Documento 125458/1		Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data do Processamento 28/04/2020	Nosso Número **01254581-9**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade		Valor x =	Valor do Documento **R$825,00**

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
TITULO SUJEITO A PROTESTO 05 DIAS APOS O VENCIMENTO
Após vencimento, cobrar juros de R$ 1,23 ao dia.
Após vencimento, cobrar multa de R$ 8,25.

(-) Descontos / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO CNPJ:34.640.791/0001-36
R TARSILA DO AMARAL, 550
REC CAMPO BELO
14409422 - FRANCA
Sacador / Avalista :

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Assunto **RES: Pagamento em Aberto - Cliente 5134 - NF 125458**
De contasapagar@gruposuprimed.com.br <contasapagar@gruposuprimed.com.br>
Para financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br <financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br>
Cópia compras@hospitaldacaridadedefranca.com.br <compras@hospitaldacaridadedefranca.com.br>, atendimento@hospitaldacaridadedefranca.com.br <atendimento@hospitaldacaridadedefranca.com.br>, cobranca@gruposuprimed.com.br <cobranca@gruposuprimed.com.br>
Data 2020-06-22 14:40

Ricardo, Boa Tarde!

Conforme contato telefonico, estaremos considerando o pagamento liquido da NF 125458 em 23/06.

Gentileza efetuar o pagamento nos dados bancários abaixo:

- Itaú (341)
- Agência: 1529
- Conta corrente: 04470-1
- CNPJ: 15.037.934/0001-75
- Empresa: RIAADE SUPRIMENTOS M LTDA

Desde já agradeço!

-----Mensagem original-----
De: financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br <financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 22 de junho de 2020 14:10
Para: contasapagar@gruposuprimed.com.br
Cc: compras@hospitaldacaridadedefranca.com.br; atendimento@hospitaldacaridadedefranca.com.br
Assunto: Re: Pagamento em Aberto - Cliente 5134 - NF 125458

Em 2020-06-19 13:05, contasapagar@gruposuprimed.com.br escreveu:
Prezados (as), Boa Tarde!

Não identificamos o pagamento da NF abaixo até a presente data.

Anexo cópia da respectiva NF, caso necessite.

825,00

Documento

Vencto

Emissão

Valor

125458/1

28/05/2020

28/04/2020

825,00

Precisamos de uma posição URGENTE quanto a esse pagamento, a fim de evitar o envio a protesto e bloqueio para novos pedidos de compra.

Desde já agradeço, duvidas me coloco a disposição!

Atenciosamente,

VIVIANE CARVALHO

Financeiro
Tel. +55 12 3904-2399
contasapagar@gruposuprimed.com.br

[1]

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

UNIDADE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
R. Romualdo Davoli, 65 - Jd. Vale do Sol - Conjunto Eldorado São José dos Campos/SP - Brasil - CEP 12238577 www.gruposuprimed.com.br [2]
[3] [4] [5]

Links:
[1] http://gruposuprimed.com.br/
[2] http://www.gruposuprimed.com.br/
[3] https://www.instagram.com/gruposuprimed/
[4] https://www.facebook.com/gruposuprimed/
[5] https://www.linkedin.com/company/gruposuprimed

Viviane, boa tarde.

Tentei contato pelo telefone, mas sem sucesso.

Peço a gentileza de retornar.

Att.
Ricardo Tashima
16 3727 2346
ramal 32

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para tercelros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000004470-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RIAADE SUPRIMENTOS
CPF/CNPJ:	15.037.934/0001-75
Valor:	R$ 825,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF125458
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	23/06/2020
Data / Hora da operação:	23/06/2020 14:36:35

Código da operação:	00139213
Chave de segurança:	FF5KFR1FK3AF1L7E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Futura

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch Junqueira

Cep: 18271-210 Taiuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 58.452

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e
35200408231734000193550000000584521000793768

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

Protocolo de Autorização de Uso
135200335846493 28/04/2020 20:50

Natureza da Operação
VENDA

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
687.161.985.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
2.016 HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	28/04/2020

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BEL	14409-422	28/04/2020

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
FRANCA	(16)982526688	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl : 58 452/ 1 Valor : 618,20 Vencto. 28/05/2020

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
618,20	111,28	0,00	0,00	618,20

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	618,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatário)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANPORTES DE CARGAS EM GERAL I	1				23.246.316/0001-63

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
AVENIDA 10 N.1126	RIO CLARO	SP	587220280115

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
17	CAIXAS			48,000	48,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
569457	CLOREXIDINA 0,5% (SOL ALCOOLICA) 100ML CX C/24 FR VICPHARMA Lote M28951 Val. 24/03/2023	30039099	000	5102	CX	5,00 5,00	47,520000	237,60	237,60	42,77		18	
569463	CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/24 FR "CHLORCLEAR" VICPHARMA Lote C9172 Val. 29/03/2023	34029019	000	5102	CX	5,00 5,00	33,840000	169,20	169,20	30,46		18	
52430	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML VICPHARMA Lote M29991 Val. 29/08/2022	30039099	000	5102	FR	5,00 5,00	2,200000	11,00	11,00	1,98		18	
53661	LAMINA DE BISTURI Nº22 C/100 UND LABOR IMPORT Lote 23119071 Val. 30/07/2024	90189029	000	5102	CX	1,00 1,00	24,000000	24,00	24,00	4,32		18	
50955	LUVA DE PROCEDIMENTO "M" C/100 UND SUPERMAX Lote 8715 Val. 03/11/2024	40151900	000	5102	CX	2,00 2,00	40,000000	80,00	80,00	14,40		18	
569439	VASELINA LIQUIDA 100ML CX C/24 FR VICPHARMA Lote M29090 Val. 30/01/2022	30039099	000	5102	CX	1,00 1,00	84,000000	84,00	84,00	15,12		18	
32430	FITA ADESIVA 16MM X 50M "BRANCA" POLARFIX Lote 1606040311501 Val. 30/06/2022	48114110	000	5102	UND	5,00 5,00	2,480000	12,40	12,40	2,23		18	

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

www.futuramediçamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch Junqueira

Cep: 18271-210 Taiú/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 58.452

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35200408231734000193550000000584521000793768

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

Protocolo de Autorização de Uso

135200335846493 28/04/2020 20:50

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES ATÉ 24 HORAS APÓS A ENTREGA.

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	*Reservado ao FISCO*
V.59 MAURI REPRESENTACOES COMERC COTAÇÃO Nº 292242 ENDEREÇO DE ENTREGA RUA TARSILA DO AMARAL 550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA/ SP CEP 14409-422 HORARIO DE RECEBIMENTO DE SEG A SEX DAS 8H00 AS 16H00	

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 24/06/2020
Beneficiário: FUTURA COM PROD MEDICOS — CNPJ 08.231.734/0001-93					Agência/Código Beneficiário: 4522/05302-6
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: RUA DOUTOR GUALTER NUNES 100 CH JUNQUEIRA TATUI SP 18271 210					
Data do documento: 24/06/2020	No. Do documento: 58452/1	Espécie doc.: DMI	Aceite: N	Data Processamento: 24/06/2020	Nosso Número: 181/91969845-7
Uso do Banco	Carteira: 181	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 635,69

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.

BOLETO ORIGINAL:
109/00151823-4 , VCTO 28/05/2020 NO VALOR DE R$ 618,20

NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final:

Autenticação mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.81916 96984.574523 20530.260007 1 82960000063569**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 24/06/2020
Cedente: FUTURA COM PROD MEDICOS — CNPJ 08.231.734/0001-93					Agência/Código Cedente: 4522/05302-6
Data do documento: 24/06/2020	No. Do documento: 58452/1	Espécie doc.: DMI	Aceite: N	Data Processamento: 24/06/2020	Nosso Número: 181/91969845-7
Uso do Banco	Carteira: 181	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 635,69

Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).

BOLETO ORIGINAL:
109/00151823-4 , VCTO 28/05/2020 NO VALOR DE R$ 618,20

NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.81916 96984.574523 20530.260007 1 82960000063569
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	24/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	24/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	635,69

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	24/06/2020 14:18:31

Código da operação:	000491439
Chave de segurança:	3CWMCV666ZLL42X3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | VALOR NOTA R$ 780,00 | NF-e Nº: 000.006.328 SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4177
JD. BOA ESPERANCA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.006.328
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0405 1086 8700 0105 5500 1000 0063 2810 0003 4950

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200333435307 - 28/04/2020 10:13:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34.640.791/0001-36	28/04/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	12/06/2020	780,00

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	780,00

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	0,00	0,00	0,00	239,19	780,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6	GAS/CIL/MAT			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM SH	ESOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0.6 M3 - CAP 1,00UN ONU 1072 - 4 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	4,0000	80,0000	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,64
410004	REGULADOR DE OXIGENIO	84811000	0 102	5102	PC	2,0000	230,0000	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,55

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP -
Valor Aproximado dos Tributos R$ 239,19 (30,67%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 2662 Titulos: Nro 6319/1 Venc. 12-06-2020 Valor 780,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA	05.108.687/0001-05	18/06/2020	780,00
DR. HELIO PALERMO - 4177		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
JD. BOA ESPERANCA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14409045		
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		Data de Emissão 29/04/2020	(=) Valor cobrado
		Cooperativa contratante/Código do Beneficiário 3214/407609-5	
		Nosso Número 631910	

Dados do Pagador

Nome do Pagador HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y		Número do Documento 6328/1
Endereço RUA TARSILA DO AMARAL-550-RECREIO CAM		
Bairro / Distrito RECREIO CAMPO B		
Município FRANCA	UF SP	CEP 14.409-422
Mensagem Pagador COOPERATIVA CONTRATANTE: 3214-SICOOB COCRED EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB		

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

Autenticação mecânica **Recibo do Pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01407.609500 06319.100019 5 82900000078000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 18/06/2020
Beneficiário GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA 05.108.687/0001-05					Cooperativa contratante/Código do Beneficiário 3214/407609-5
Data do documento 29/04/2020	N. documento 6328/1	Espécie DM	Aceite N	Data processamento	Nosso número 631910
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor documento 780,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020 *//// ATENÇÃO //// SEGUNDA VIA* EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y 34.640.791/0001-36 RUA TARSILA DO AMARAL-550-RECREIO CAM RECREIO CAMPO B FRANCA - SP 14.409-422 Sacador / Avalista					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01407.609500 06319.100019 5 82900000078000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	18/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	780,00

Data/hora da operação: 18/06/2020 12:59:28

Código da operação: 000147874

Chave de segurança: J9E6STMKTWNP6W0Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Garoxi

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.971,00	NF-e Nº: 000.004.705 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME

AV DR.ANTONIO BARBOSA FILHO, 1370
JD.CONSOLACAO
FRANCA
SP
TEL/FAX: 16372407
CEP: 14400005

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.004.705
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0404 9598 4500 0160 5500 1000 0047 0510 0009 4859

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 MERC. SUBST. TRIBUTARIA	135200338160353 - 29/04/2020 13:37:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310357688119		04.959.845/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	29/04/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	29/04/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 9825-2668	SP		00:00:00

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	29/05/2020	657,00	002	29/06/2020	657,00	003	29/07/2020	657,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	1.971,00

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	0,00	0,00	0,00	0,00	1.971,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	2 - Terc.				04.959.845/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	FRANCA	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
40	VOLUMES			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
3690	CONTAINER PL NR 04 38,2 L	39249000	0 500	5405	UN	5,00	44,9000	224,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
6233	SABONET ELITE RESERV BR	39229000	0 500	5405	UN	10,00	34,9000	349,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
356	PLACA PISO MOLHADO	39269090	0 500	5405	UN	2,00	29,9000	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
4936	CESTO GARI 240L AZ RD 200 MM	87168000	0 500	5405	UN	1,00	299,9000	299,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
5392	CESTO GARI 240L MR RD 200 MM	87168000	0 500	5405	UN	1,00	299,9000	299,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
5391	CESTO GARI 240L VD RD 200 MM	87168000	0 500	5405	UN	1,00	299,9000	299,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
946	CAIXA GRAN BOX BAIXA 9,3 L	39249000	0 500	5405	UN	10,00	19,9000	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
4280	LIX PEDAL 12 L BRANCA	39249000	0 500	5405	UN	10,00	23,9000	239,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
COMPRA FEIT APOR DEIVID ALVES ** BOLETO ANEXO A NFE ** Observações destinadas ao Fisco: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO G ERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E DE ISS. ART. II DA RES. 010/07 **	

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
EMPORIO DAS LIXEIRAS	04.959.845/0001-60	29/07/2020	657,00
AVENIDA DOUTOR ANTÔNIO BARBOZA FILHO - 1370		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14400-005	Data de Emissão 28/04/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	4321/17361
APOS VENC COBRA R$ 0,77R DE MORA/DIA		Nosso Número	3563-0
APOS VENC COBRA R$ 23,00R DE MULTA			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO		000.004.705-3/3
Endereço		
RUA TARSILA DO AMARAL, 550		
Bairro / Distrito		
REC CAMPO BELO		
Município	UF	CEP
FRANCA	SP	14409-422
Mensagem do Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

SICOOB | 756 | 75691.43212 01001.736105 00356.300012 1 83310000065700

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					29/07/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário
EMPORIO DAS LIXEIRAS				04.959.845/0001-60	4321/17361
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
28/04/2020	000.004.705-3/3	NF	N	28/04/2020	3563-0
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor		Valor documento
	1 R$				657,00

Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)
APOS VENC COBRA R$ 0,77R DE MORA/DIA
APOS VENC COBRA R$ 23,00R DE MULTA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4321 SICOOB CRED ACIF

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador		
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO		34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL, 550		
REC CAMPO BELO		
FRANCA - SP		14409-422
Sacador / Avalista	EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME	04.959.845/0001-60

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
EMPORIO DAS LIXEIRAS	04.959.845/0001-60	29/06/2020	657,00
AVENIDA DOUTOR ANTÔNIO BARBOZA FILHO - 1370		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14400-005		
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		Data de Emissão 28/04/2020	(=) Valor cobrado
APOS VENC COBRA R$ 0,77R DE MORA/DIA		Coop Contr/Cód. Beneficiário 4321/17361	
APOS VENC COBRA R$ 23,00R DE MULTA		Nosso Número 3562-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador: HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO		Número do Documento: 000.004.705-2/3
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL, 550		
Bairro / Distrito: REC CAMPO BELO		
Município: FRANCA	UF: SP	CEP: 14409-422
Mensagem do Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

SICOOB | 756 | 75691.43212 01001.736105 00356.220012 3 83010000065700

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					29/06/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário
EMPORIO DAS LIXEIRAS 04.959.845/0001-60					4321/17361
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
28/04/2020	000.004.705-2/3	NF	N	28/04/2020	3562-2
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor		Valor documento
	1 R$				657,00

Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)
APOS VENC COBRA R$ 0,77R DE MORA/DIA
APOS VENC COBRA R$ 23,00R DE MULTA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4321 SICOOB CRED ACIF

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL, 550
REC CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422

Sacador / Avalista EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME 04.959.845/0001-60

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.43212 01001.736105 00356.220012 3 83010000065700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	29/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	657,00

Data/hora da operação: 29/06/2020 18:06:57

Código da operação: 000612661

Chave de segurança: NVGCRFAE02AV10GX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Comprovante da Cirurgia

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

...CADO AO LADO
...HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO - VALOR TOTAL: R$ 300,00

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000006292
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Bio Infinity Tecnologia Hospitalar Eireli - ME

Rua Bauri, 217 - Alto da Lapa - CEP:05059-000
- Sao Paulo - SP
TEL: (11)3647-9575

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000006292 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0423 5864 1300 0103 5500 1000 0062 9213 4529 2120

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200338952747

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
402036041 18		23.586.413/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	29/04/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Rua Tarsila do Amaral, 550	Recreio Campo Belo	14409-422		29/04/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Franca	(11)1111-1111	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	29/05/2020	300,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
300,00	54,00	0,00	0,00	300,00

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	300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

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
BIO-271	FRASCO UMIDIFICADOR EM PVC PARA OXIGENOTERAPIA O2 (250ML) - BIO-271 Total aproximado de tributos federais estaduais e municipais R$22,62	90181980	000	5102	un	25,00	12,00	0,00	300,00	300,00	54,00	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R$: 18,48 Fed, 36,00 Est
Fonte IBPT 6A098E
Informacoes adicionais de interesse do Fisco: Optante pelo Simples Nacional- Nota Fiscal emitida por empresa ME ou EPP nao gera credito fiscal IPI- CPP de 2,99 , ICMS de 2,56 e COFINS 1,04. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 22,62. Cotacao: 292242

Pedido Venda: 292242

RESERVADO AO FISCO

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7|

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento 10/06/2020
Beneficiário: **BIO INFINITY C H L EIRELI** CNPJ: 03.679.808/0001-35						Agência/Código Beneficiário 0191/46575-6
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: **RUA TUCUNA 12 CS 10 PERDIZES SAO PAULO SP 05021 010**						
Data do documento: 30/04/20	No. do documento 6292		Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/04/20	Nosso Número 157/00000457-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 300,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador - HOSP. DE CARIDADE DR. ISMAEL A R TARSILA DO AMARAL, 550 14409-422 RCR CAMPO BELO FRANCA SP Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF 034640791000136	

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| **34191.57007 00045.750197 14657.560000 4 82820000030000**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento 10/06/2020
Beneficiário: **BIO INFINITY C H L EIRELI** CNPJ: 03.679.808/0001-35						Agência/Código Beneficiário 0191/46575-6
Data do documento: 30/04/20	No. do documento 6292		Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/04/20	Nosso Número 157/00000457-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 300,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimento
COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador - HOSP. DE CARIDADE DR. ISMAEL A R TARSILA DO AMARAL, 550 14409-422 RCR CAMPO BELO FRANCA SP Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF 034640791000136	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

341
0191
41518-1
23.586 413/0001-03

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0191 / 00000041518-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIO INFINITY
CPF/CNPJ:	23.586.413/0001-03
Valor:	R$ 300,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF6292
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	18/06/2020
Data / Hora da operação:	18/06/2020 12:59:40

Código da operação:	00198354
Chave de segurança:	S0PT5RU4U7XLQ5H5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE (ML COMERCIO, IMPORT EXPORT MAT M. HOSP LT EPP) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.043.786
SÉRIE 55

MEDICAL LIFE

ML COMERCIO, IMPORT EXPORT MAT M. HOSP LT EPP

R ORENSE, 41
PARQUE DAS JABUTICAB, 06920-650
DIADEMA - SP
411
Fone: (11) 4176-1520
ml@mlcomercio.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1 - Saída [1]

Nº 000.043.786 SÉRIE 55

Página 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0404 9098 4800 0270 5505 5000 0437 8612 9150 9407

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	135200338575324 - 29/04/2020 15:09:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
286.566.695.114		04.909.848/0002-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP DA CAR DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	29/04/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R TARCILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422		
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	(16)992036985	SP	ISENTO	

FATURA

NUM.: 43786-55-01 / DAT.VENC.: 29/05/2020 / VALOR.: 1.596,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.596,00	287,28	0,00	0,00	1.596,00

VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
287,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.596,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JADLOG LOGISTICA S A	0 - EMITENTE				04.884.082/0001-35
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA JORNALISTA PAULO ZINGG, 810	SAO PAULO			SP	149.744.148.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA		4	9,000	9,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	O-ST	CFOP	UM	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	APROX. TRIB.
07255	FILTRO HME RETO ADULTO COM TRAQUEIA - HME-FT15T-RA - GMI - Lote: 200104 Validade: 30/04/2025	84213910	000	5102	UND	200,000	7,9800	1.596,00	1.596,00	287,28	0,00	18,00	0,00	287,28

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Pedido: 46964 - Pedido Cliente: 292242 - Vendedor: 1075 - - Val Aprox Tributos R$ 287,28 (18,00%)	

Endereco de Entrega: R TARCILA DO AMARAL,550 - Bairro: RECREIO CAMPO BELO Cidade: FRANCA UF: SP CEP: 14409-422

1o TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE FRANCA

RUA DR. WASHINGTON LUIZ, 1901 - Jardim Boa Esperança - Franca - CEP 14401-220 (16)3712-4888
TABELIÃO - DR. LINCOLN BUENO ALVES

INTIMAÇÃO

Nos termos do artigo 14 da Lei 9.492/97, fica V.Sª. intimado(a) a PAGAR o título/documento abaixo caracterizado ou justificar a sua recusa em fazê-lo, no TABELIÃO DE PROTESTO DE TÍTULOS supra mencionado.

0000007564817 1

PROTOCOLO **VENCIMENTO: 19/06/2020**

Apresentação	Protocolização	Número	Tipo de Protesto	Valor a Protesto	Custa/Emos/Desps.
10/06/2020	10/06/2020	26-10	COMUM	R$ 1.596,00	R$ 136,38

DEVEDOR

Nome	HOSP DA CAR DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	CNPJ 34.640.791/0001-36
Endereço	R R TARCILA DO AMARAL 550 RECREIO CAMPO RECREIO CAMPO BELO FRANCA-SP 14409-422	

TÍTULO / DOCUMENTO

Número	Espécie	Emissão	Vencimento	Valor
43786/01	DUPLICATA MERCANTIL POR INDICACAO	29/04/2020	29/05/2020	R$ 1.596,00
Apresentante	BANCO BRADESCO S/A	CNPJ 60.746.948/0001-05		Saldo
Endereço	MONSENHOR ROSA 1685			R$ 1.596,00
Favorecido	ML COMERCIO IMPORT EXPORT MAT M HOSP L RUA DOZE DE OUTUBRO 241	CNPJ 04 909 848/0002-76		Endosso
Endossante	HARPIA FIDC NP			Mandatário

ATENÇÃO: INFORMAÇÕES IMPORTANTES NO VERSO

Franca, 10 de junho de 2020.

TABELIÃO - DR. LINCOLN BUENO ALVES

Banco **SICOOB** RECIBO DO SACADO 75691.43212 01005.919608 25466.730014 2 82910000173238

Cedente: HOSP DA CAR DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 51.795.615/0001-92
1o TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE FRANCA
Endereço do Cedente: RUA DR. WASHINGTON LUIZ, 1901 Jardim Boa Esperança Franca 14401-220

Vencimento: 19/06/2020
Ag./Cód. Cedente: 4321/00005919-6
Nosso Nº: 00254667-3
Nº do Documento: 26-10-10/06/2020
Valor Cobrado: R$ 1.732,38

Autenticação Mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIC Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Banco **SICOOB** 756-0 FICHA DE COMPENSAÇÃO 75691.43212 01005.919608 25466.730014 2 82910000173238

Local de Pagamento: Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento.
Vencimento: 19/06/2020
Cedente: 1o TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE FRANCA CNPJ: 51.795.615/0001-92
Agência / Código do Cedente: 4321/00005919-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
10/06/2020	26-10-10/06/2020	DM	N	10/06/2020	00254667-3

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101	REAL (R$)			R$ 1.596,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Não receber pagamento em Cheque.
Não receber valor divergente do Valor Cobrado.

NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

Caso a Intimação seja entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser realizado no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelionato.

(-) Descontos/Abatimento
(+) Mora/Multa
(+) Custas e Emolumentos: R$ 136,38
(=) Valor Cobrado: R$ 1.732,38

Sacado: HOSP DA CAR DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R R TARCILA DO AMARAL 550 RECREIO CAMPO
RECREIO CAMPO BELO FRANCA-SP 14409-422
CNPJ 34.640.791/0001-36
Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

0030526

bradesco | 237-2 | 23793.39514 60126.000029 06000.029204 3 82700000159600

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Vencimento: 29/05/2020

Beneficiário
HARPIA FIDC NP — 020057764/0001-20 — 03395-AG.CORP.NV. CENTRAL

Agência / Código Beneficiário: 03395-2/0000292-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
29/04/2020	43786/01	DM	SEM	05/05/2020

Nosso Número: 016/01/260000206-4

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	016	R$		x

1 (=) Valor do Documento: 1.596,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....6,38
APOS 29.05.2020 MULTA 31,92
Atraso no pagamento sujeito a multa e juros diario
Titulo sujeito a protesto apos o vencimento
COMO CORRESPONDENTE DO BRADESCO BBI

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DDA BRADESCO
Praticidade para pagar ou agendar seus boletos pela internet
cadastre agora.
banco bradesco

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: HOSP DA CAR DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO — 034640791/0001-36
R R TARCILA DO AMARAL 550 RECREIO CAMPO — RECREIO CAMPO B
14409-422 FRANCA SP

Sacador / Avalista: ML COMERCIO IMPORT EXPORT MAT M HOSP

Autenticação **Recibo do Pagador**

bradesco | 237-2 | 23793.39514 60126.000029 06000.029204 3 82700000159600

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Vencimento: 29/05/2020

Beneficiário
HARPIA FIDC NP — 020057764/0001-20 — 03395-AG.CORP.NV. CENTRAL

Agência / Código Beneficiário: 03395-2/0000292-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
29/04/2020	43786/01	DM	SEM	05/05/2020

Nosso Número: 016/01/260000206-4

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	016	R$		x

1 (=) Valor do Documento: 1.596,00

INSTRUÇÕES

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....6,38
APOS 29.05.2020 MULTA 31,92
Atraso no pagamento sujeito a multa e juros diario
Titulo sujeito a protesto apos o vencimento
COMO CORRESPONDENTE DO BRADESCO BBI

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador: HOSP DA CAR DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO — 03464079[illegible]/0001-36
R R TARCILA DO AMARAL 550 RECREIO CAMPO — RECREIO CAMPO B
14409-422 FRANCA SP

Sacador / Avalista: ML COMERCIO IMPORT EXPORT MAT M HOSP

Autenticação — CBPP01 **Ficha de Compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.43212 01005.919608 25466.730014 2 82910000173238
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	19/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	1.732,38

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	17/06/2020 16:16:20

Código da operação:	000121984
Chave de segurança:	GK510FX0NGCHV76K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Recebemos do BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:30/04/2020,Valor Total: R$882,00, Destinatário: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO RUA TARCILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.349
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.006.349
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0417 4418 3900 0168 5500 1000 0063 4917 7742 7299

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		135200341262150 30/04/2020 10:27:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	30/04/2020
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARCILA DO AMARAL, 550		RECREIO CAMPO BELO	14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16)99852-6688	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	30/05/20	R$ 882,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	35,28	882,00
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	882,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0-Rem (CIF)				48.740.351/0054-77
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA PROFESSOR ANTÔNIO PALOCCI ,66	RIBEIRAO PRETO			SP	582.695.554.112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0	2,000	2,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
BA0055 (46) ✓	FIO GUIA MEDIO 4,0MM P/ SONDA 5,0 A 8,0MM PORTEX	90183929	0102	5102	UN	10	79,90	799,00	0,00	0,00	0	31,96
LA0079 (46) ✓	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS S/ LUER SOLIDOR - Lote * Data Venc. : 1018058 * 30/04/2023	90183999	0102	5102	UN	100	0,83	83,00	0,00	0,00	0	3,32

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
46-ISENTO PIS/COFINS cf dec 6426 de 07/04/2008 - - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI - PEDIDO N° 292403 / N°292278. /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS. APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Assunto **RES: Enc: NF EM ABERTO 6349**
De Financeiro - BMG <financeiro@bmghospitalar.com.br>
Para <financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br>
Data 2020-06-25 16:35

Muito boa tarde, tudo bem?

Agradeço imensamente o contato.

Favor efetuar o pagamento nos dados abaixo:

SICOOB COCRED (756); Agencia 3214-0; Conta Corrente 52538-3; CNPJ: 17.441.839/0001-68
VALOR:R$882,00

Qualquer dúvida, favor entrar em contato.
Grande abraço

Atenciosamente:

-----Mensagem original-----
De: financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br
[mailto:financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br]
Enviada em: quinta-feira, 25 de junho de 2020 15:20
Para: financeiro@bmghospitalar.com.br
Assunto: Re: Enc: NF EM ABERTO 6349

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Em 2020-06-24 19:53, compras@hospitaldacaridadedefranca.com.br escreveu:

> ---- Mensagem original ----
> De: Financeiro - BMG <financeiro@bmghospitalar.com.br>
> Para: compras@hospitaldacaridadedefranca.com.br
> Enviada em: Qua, Jun 24, 2020, 17:37
> Assunto: NF EM ABERTO 6349
>
> Muito boa tarde, tudo bem?
>
> Consta em meu sistema do financeiro uma nota fiscal em aberto sendo esta:
>
> NF6349 - R$882,00 - 30/05/2020
>
> Aguardo com urgência um retorno sobre a mesma, em decorrência de que a mesma está com previsão de envio para o setor jurídico na data de 26/06/2020.
> Se possível, entre em contato comigo com urgência para eu que possa ajuda-los a evitar esse envio ao jurídico.
>
> Consigo que haja o pagamento da mesma via TED, sem correções de JUROS e Multa de inadimplemento, em caso de pagamento até a data de 26/06/2020 às 16:00 no valor total de R$882,00.
> Aguardo com urgência para poder ajuda-los.
>
> Atenciosamente:

Prezado Gabriel, boa tarde.

Conforme falamos, o pagamento referente a NF 6349 já esta programado para ser efetuado amanhã no valor de R$882,00.

Peço a gentileza de informar banco/ag e conta para prosseguir com a transferência.

No aguardo.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R$ 882,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF6349
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	26/06/2020
Data / Hora da operação:	26/06/2020 16:58:19

Código da operação:	00191673
Chave de segurança:	6QQHE5Y93SNL7Y8A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

MOVIMENTO

FINANCEIRO E CONTABIL

MAIO/2020

FORA DA VIGENCIA DO CONVENIO

Identificação do Emitente

'ALIMENTOS E NUTRICAO LTDA EPP

RUA FLORIANO PEIXOTO, 1994
CENTRO
CEP 14400-760
Franca - SP
Telefone: (16) 3701-4201

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.015.916
SÉRIE 001
FOLHA 01 / 01

CHAVE DE ACESSO
3520 0505 6670 6400 0164 5500 1000 0159 1617 5700 1800

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 Estadual	135200351959956 05/05/2020 07:33:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310373958110		05.667.064/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	05/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	05/05/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA / SAÍDA
FRANCA	(16) 98252-6688	SP		07:33

FATURA

001 02/06/20 622,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	622,00

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	622,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	caixas			23,400	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
7891000118542	ISOSOURCE 1.5 LITRO	21069030	0102	5102	UNID	15	23,00	345,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R$ 38,64														
Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 0072046031 - Fab.: 01/01/2020 - Val.: 01/03/2021														
7891000285589	NUTREN 1.0 Baunilha 12x400g BR	21069090	0102	5102	UNID	1	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00		0	
Lote: 9340046012 - Fab.: 01/01/2019 - Val : 01/12/2020														
7891000085523	NOVASOURCE GC BAUNILHA 12X1 LITRO	21069090	0102	5102	UN	8	29,00	232,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R$ 25,98														
Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 9355046031 - Fab.: 01/01/2019 - Val.: 01/12/2020														

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
38997			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Desenvolvido por IDEALSOFT

bradesco | 237-2 | 23790.26301 90126.000000 02002.652200 3 82740000062200

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 02/06/2020
Beneficiário MEDYPAR	CPF/CNPJ: 005.667.064/0001-64 R FLORIANO PEIXOTO, 1994 - CENTRO 14400-760 - FRANCA - SP				Agência/Código Beneficiário 0263/26522-5
Data do Doc. 05/05/2020	Nº do documento 15916	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 05/05/2020	Nosso número 09/01/260000002-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 622,00
Pagador:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y	CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36 RUA TARCILA DO AMARAL 550 - RECREIO CAMPO BELO 14409-422 - FRANCA - SP			
Sacador avalista:	Não informado				

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23790.26301 90126.000000 02002.652200 3 82740000062200

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 02/06/2020
Beneficiário MEDYPAR	CPF/CNPJ: 005.667.064/0001-64 R FLORIANO PEIXOTO, 1994 - - CENTRO 14400-760 - FRANCA - SP				Agência/Código Beneficiário 0263/26522-5
Data do Doc. 05/05/2020	Nº do documento 15916	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 05/05/2020	Nosso número 09/01/260000002-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 622,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,41 APOS 02.06.2020 MULTA .....12,44 SUJEITO A PROTESTO COM 10 DIAS DE VENCIDO COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y	CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36 RUA TARCILA DO AMARAL 550 - RECREIO CAMPO BELO 14409-422 - FRANCA - SP			
Sacador avalista :	Não informado				

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente | Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

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

Assunto **Nota 15916**
De paula.angela@medypar.com.br <paula.angela@medypar.com.br>
Para <financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br>
Data 2020-06-25 10:56

Bom dia Ricardo !!

Conforme conversamos por telefone segue os dados bancários para efetuar o pagamento da nota 15916 -

Banco do Brasil
Ag: 6520-x
CC: 3161-5
CNPJ : 05.667.064/0001-64
MEG Alimentos e Nutrição Ltda

Valor : R$622.00

Qualquer dúvida estou a disposição .

--

Att.e

Paula Angela
Dep. Financeiro
Medypar
(16) 3701-4201

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000003161-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEG ALIMENTOS
CPF/CNPJ:	05.667.064/0001-64
Valor:	R$ 622,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF15916
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	25/06/2020
Data / Hora da operação:	25/06/2020 13:57:24

Código da operação:	00120103
Chave de segurança:	K8QR710UAWZZ7V4K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

XAVIER COMERCIAL LTDA

RODOVIA JOAO TRAFICANTE KM 2,9
JARDIM PALESTINA - C.P. 71
FRANCA UF: SP
CEP: 14.402-347 FONE/FAX: 16 3712-1000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 308908
SÉRIE 100
FOLHA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DA NF-e
3520.0547.9989.7600.0169.5510.0000.3089.0813.0025.3800

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200359046599 06/05/20 18:36:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL	I.E. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310047252110		47998976000169

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	CEP	DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO E ALONSO	34640791000136	14409422	06/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO - DISTRITO**		**DATA SAÍDA**
R TARCILA DO AMARAL - 550	RECREIO CAMPO BELO		
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**RG/INSCRIÇÃO ESTADUAL**
FRANCA	16 / 982526688	SP	ISENTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL PRODUTOS
3045,24	365,43	0,00	0,00	3025,34

VR. DO FRETE	VR. DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VR. IPI	VR. DA NOTA
19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	3045,24

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE P/ CONTA:	COD. ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME			155,000	155,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICMS	IPI
82107.0	POLT MATRIX DO PAPAI PAJERO MX25TCE281 CORINO PTO M	94016100	000	5102	PC	5	605,0680	3025,34	3025,34	363,04	0,00	12,00	0,00

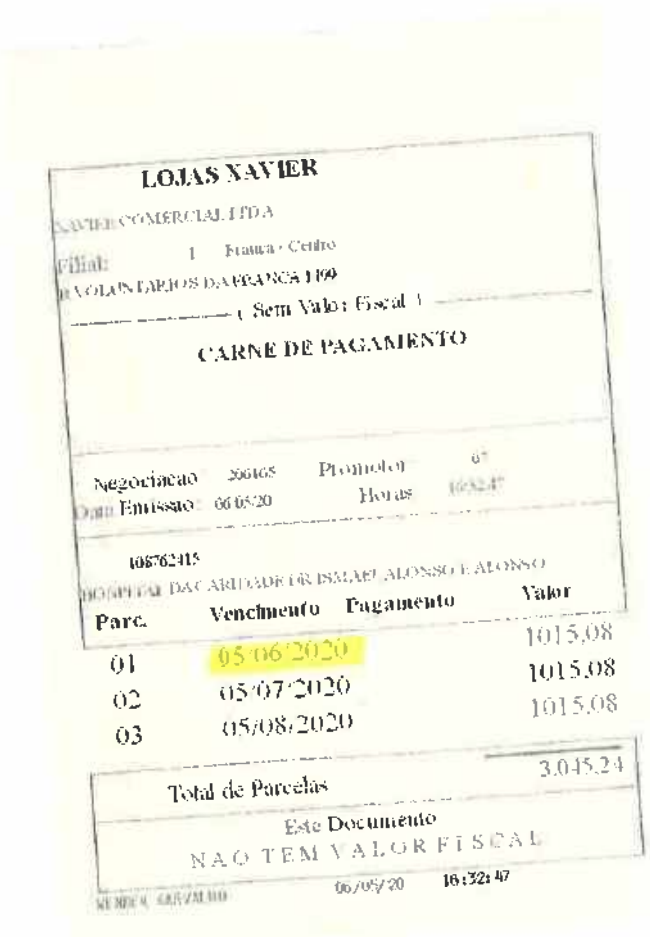
Promotor : 67 GUSTAVO BRAYAN S ANCHES SANTOS Ped : 3531 12

Trib Aprox R$ 168.21 Federal e 363.04 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro.com.br D26078

RESERVADO AO FISCO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Emitido em 06/05/20 18:36:52 por BRUNO CARVALHO



LOJAS XAVIER

XAVIER COMERCIAL LTDA

Filial: 1 Franca - Centro

AVOLANTARIOS DA FRANCA 1169

(Sem Valor Fiscal)

CARNE DE PAGAMENTO

Negociação 206165 Promotor(a) 6°

Data Emissão 06/05/20 Horas 16:32:47

106762415

HOSPITAL DAS CARIDADES DR ISMAEL ALONSO E ALONSO

Parc.	Vencimento	Pagamento	Valor
01	05/06/2020		1015,08
02	05/07/2020		1015,08
03	05/08/2020		1015,08

Total de Parcelas 3.045,24

Este Documento

NAO TEM VALOR FISCAL

SERGIO GAVIOLI 06/05/20 16:32:47

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Santander **033-7** | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 14/07/2020
Beneficiário: XAVIER COMERCIAL LTDA CNPJ: 47.998.976/0001-69 ROD JOAO TRAFICANTE, SN - KM 2,9 - JARDIM PALESTINA - FRANCA - SP - CEP: 14402-347					Agência / Código Beneficiário: 1543 / 2545730
Data do documento: 06/05/2020	No. do documento: 012061650001	Espécie doc.: DM	Aceite: NAO ACEITO	Data Processamento: 14/07/2020	Nosso Número: 00000000000143
Uso do Banco	Carteira: RAPIDA C/REG	Espécie Moeda: REAL	Quantidade	(x) Valor: 0,00	(=) Valor do Documento: 1.093,23
Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DRISMAEL ALONSO E 034640791000136 RUA TARSILA DO AMARAL 550 RECREIO CAMPO BELO 14409-422 - FRANCA - SP					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

- 2ª via impressa via Internet Banking em 14/07/2020

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander **033-7** | **03399.25455 73000.000007 00014.301014 8 83070000101508**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 14/07/2020
Beneficiário: XAVIER COMERCIAL LTDA CNPJ: 47.998.976/0001-69 ROD JOAO TRAFICANTE, SN - KM 2,9 - JARDIM PALESTINA - FRANCA - SP - CEP: 14402-347					Agência / Código Beneficiário: 1543 / 2545730
Data do documento: 06/05/2020	No. do documento: 012061650001	Espécie doc.: DM	Aceite: NAO ACEITO	Data Processamento: 14/07/2020	Nosso Número: 00000000000143
Uso do Banco	Carteira: RAPIDA C/REG	Espécie Moeda: REAL	Quantidade	(x) Valor: 0,00	(=) Valor do Documento: 1.093,23

Instruções:
ESTE BOLETO DESTINA-SE A PAGAMENTO EXCLUSIVO ATE A DATA EXPRESSA NO CAMPO VENCIMENTO.
VALOR COBRADO ATUALIZADO COM JUROS, MULTA E DEDUCOES DEVIDOS.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

- 2ª via impressa via Internet Banking em 14/07/2020

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DRISMAEL ALONSO E 034640791000136
RUA TARSILA DO AMARAL 550 RECREIO CAMPO BELO 14409-422 - FRANCA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Código da Baixa

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**					Vencimento: **05/08/2020**
Beneficiário: **XAVIER COMERCIAL LTDA - 47.998.976/0001-69** **ROD JOAO TRAFICANTE, SN - JARDIM PALESTINA - CEP: 14402-347 - FRANCA - SP**					Agência / Cod. Beneficiário: **1543 / 002545790**
Data do Documento: **06/05/2020**	No. do Documento: **012061650002**	Espécie doc.: **DM**	Aceite: **N**	Data Processamento: **23/06/2020**	Nosso Número: **00000000000144**
Uso do Banco	Carteira: **Rápida com Registro**	Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade: **1**	(x) Valor	(=) Valor do Documento: **1.015,08**

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DRISMAEL ALONSO E - 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
FRANCA / SP - 14409-422

Sacador/Avalista

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 06/08/2020 R$ 50,75
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 3,04

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander | 033-7 | **03399.25455.73000.000007.00014.401012.1.83380000101508**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**					Vencimento: **05/08/2020**
Beneficiário: **XAVIER COMERCIAL LTDA - 47.998.976/0001-69** **ROD JOAO TRAFICANTE, SN - JARDIM PALESTINA - CEP: 14402-347 - FRANCA - SP**					Agência / Cod. Beneficiário: **1543 / 002545790**
Data do Documento: **06/05/2020**	No. do Documento: **012061650002**	Espécie doc.: **DM**	Aceite: **N**	Data Processamento: **23/06/2020**	Nosso Número: **00000000000144**
Uso do Banco	Carteira: **Rápida com Registro**	Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade: **1**	(x) Valor	(=) Valor do Documento: **1.015,08**

Instruções
MULTA APOS 06/08/2020 R$ 50,75
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 3,04

(-) Descontos/Abatimento
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DRISMAEL ALONSO E - 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
FRANCA / SP - 14409-422

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.25455 73000.000007 00014.401012 1 83380000101508
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**XAVIER COMERCIAL LTDA**
Nome/Razão Social:	**XAVIER COMERCIAL LTDA**
CPF/CNPJ:	**47.998.976/0001-69**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	XAVIER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	47.998.976/0001-69
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DRISMAEL ALONSO E
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	05/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.015,08
Juros (R$):	24,36
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	50,75
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.090,19
Valor Pago (R$):	1.090,19
Identificação do Pagamento:	LOJA XAVIER

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 13/08/2020 08:46:37

Código da operação: 026068334

Chave de segurança: K9K6493C7MVQ2020

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1543 / 00013001791-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	XAVIER
CPF/CNPJ:	47.998.976/0001-69
Valor:	R$ 1.093,23
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	14/07/2020
Data / Hora da operação:	14/07/2020 16:45:30

Código da operação:	00118709
Chave de segurança:	NCS4WX6HU6YKSE3J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1543 / 00013001791-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	XAVIER
CPF/CNPJ:	47.998.976/0001-69
Valor:	R$ 1.176,25
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	24/06/2020
Data / Hora da operação:	24/06/2020 14:39:03

Código da operação:	00118465
Chave de segurança:	L9PVHU3RQMKEFM89

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS(OS) DE GURGELMIX MÁQUINAS E FERRAMENTAS S.A. A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 55036
SÉRIE 8

LojadoMecanico.com.br

GURGELMIX MÁQUINAS E FERRAMENTAS S A
VIA DE ACESSO NORTE KM 38 (ROD ANHANGUERA) N 0 JORDANESIA
CAJAMAR - SP
Fone: 1621030800 - Cep: 07789100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
Nº 55036
SÉRIE 8
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0529 3023 4800 0387 5500 8000 0550 3615 8341 9589

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
244106454112		29.302.348/0003-87

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200358052793 06/05/2020 14:46:15-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y			34.640.791/0001-36	06/05/2020
ENDEREÇO	**Nº**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMAR \L 550	550	RECREIO CAMPO BELO		**06/05/2020**
MUNICÍPIO	**CEP**	**FONE/FAX**	**UF**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	14409-422	16982526688	SP	**14:44:02**

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	05/06/2020	162,16	004	03/09/2020	162,16			
002	05/07/2020	162,16						
003	04/08/2020	162,16						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
648,64	116,76	0,00	0,00	648,64
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	**648,64**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS	0 - Remetente				44.914.992/0001-38
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS	RIBEIRAO PRETO			SP	582249216111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLS			32,880	32,880

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2139733	ESTAN GAVETEIRO ORGAN COM 108 GAVETAS FORTG	84662090	000	5102	UN	2	324,3200	648,64	648,64	116,76		18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DO CLIENTE= 7317485 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS= 27,24-FONTE= IBPT (CONF.LEI 12.741/2012)	

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 25/06/2020
Beneficiário: GURGELMIX MAQUINAS F S A — CNPJ 29.302.348/0001-15					Agência/Código Beneficiário: 4874/23000-8
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: AVENIDA ALAGOAS 1193 JARDIM PAULISTA FRANCA SP 14401 402					
Data do documento: 11/05/2020	No. Do documento: 0033638726	Espécie doc.: DM	Aceite: A	Data Processamento: 11/05/2020	Nosso Número: 112/99384255-1
Uso do Banco	Carteira: 112	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 162,16

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,32 AO DIA
APOS 25/06/2020 MULTA DE 3,24
COBRANCA ESCRITURAL.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12994 38425.514874 42300.080001 2 82970000016216

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 25/06/2020
Cedente: GURGELMIX MAQUINAS F S A — CNPJ 29.302.348/0001-15					Agência/Código Cedente: 4874/23000-8
Data do documento: 11/05/2020	No. Do documento: 0033638726	Espécie doc.: DM	Aceite: A	Data Processamento: 11/05/2020	Nosso Número: 112/99384255-1
Uso do Banco	Carteira: 112	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 162,16

Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,32 AO DIA
APOS 25/06/2020 MULTA DE 3,24
COBRANCA ESCRITURAL.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Sacado: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 13/08/2020
Beneficiário: GURGELMIX MAQUINAS F S A — CNPJ 29.302.348/0001-15					Agência/Código Beneficiário: 4874/23000-8
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: AVENIDA ALAGOAS 1193 JARDIM PAULISTA FRANCA SP 14401 402					
Data do documento: 11/05/2020	No. Do documento: 0033638727	Espécie doc.: DM	Aceite: A	Data Processamento: 11/05/2020	Nosso Número: 112/99384256-9
Uso do Banco	Carteira: 112	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 162,16

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,32 AO DIA
APOS 13/08/2020 MULTA DE 3,24
COBRANCA ESCRITURAL.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.12994 38425.694874 42300.080001 1 83460000016216**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 13/08/2020
Cedente: GURGELMIX MAQUINAS F S A — CNPJ 29.302.348/0001-15					Agência/Código Cedente: 4874/23000-8
Data do documento: 11/05/2020	No. Do documento: 0033638727	Espécie doc.: DM	Aceite: A	Data Processamento: 11/05/2020	Nosso Número: 112/99384256-9
Uso do Banco	Carteira: 112	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 162,16

Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,32 AO DIA
APOS 13/08/2020 MULTA DE 3,24
COBRANCA ESCRITURAL.

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento: 13/08/2020
Beneficiário: GURGELMIX MAQUINAS F S A CNPJ 29.302.348/0001-15						Agência/Código Beneficiário: 4874/23000-8
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: AVENIDA ALAGOAS 1193 JARDIM PAULISTA FRANCA SP 14401 402						
Data do documento: 11/05/2020	No. Do documento: 0033638728		Espécie doc.: DM	Aceite: A	Data Processamento: 11/05/2020	Nosso Número: 112/99384257-7
Uso do Banco	Carteira: 112	Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 162,16
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,32 AO DIA APOS 13/08/2020 MULTA DE ..... 3,24 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550 14409-422 RECREIO CAMP FRANCA SP
Beneficiário Final: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12994 38425.774874 42300.080001 5 83460000016216

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento: 13/08/2020
Cedente: GURGELMIX MAQUINAS F S A CNPJ 29.302.348/0001-15						Agência/Código Cedente: 4874/23000-8
Data do documento: 11/05/2020	No. Do documento: 0033638728		Espécie doc.: DM	Aceite: A	Data Processamento: 11/05/2020	Nosso Número: 112/99384257-7
Uso do Banco	Carteira: 112	Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 162,16
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,32 AO DIA APOS 13/08/2020 MULTA DE ..... 3,24 COBRANCA ESCRITURAL. COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550 14409-422 RECREIO CAMP FRANCA SP
Beneficiário Final: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.12994 38425.774874 42300.080001 5 83460000016216
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**GURGELMIX MAQUINAS F S A**
Nome/Razão Social:	**GURGELMIX MAQUINAS F S A**
CPF/CNPJ:	**29.302.348/0001-15**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	13/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	162,16
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	162,16
Valor Pago (R$):	162,16
Identificação do Pagamento:	GURGELMIX

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 13/08/2020 10:25:25

Código da operação: 026190747

Chave de segurança: CKVLFTF4RYZMGVXT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.12994 38425.694874 42300.080001 1 83460000016216
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**GURGELMIX MAQUINAS F S A**
Nome/Razão Social:	**GURGELMIX MAQUINAS F S A**
CPF/CNPJ:	**29.302.348/0001-15**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	13/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	162,16
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	162,16
Valor Pago (R$):	162,16
Identificação do Pagamento:	GURGELMIX

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 13/08/2020 10:25:43

Código da operação: 026191180

Chave de segurança: J2CAAX9YR1EUPGPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.12994 38425.514874 42300.080001 2 82970000016216
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	25/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	25/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	162,16

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	25/06/2020 13:57:33

Código da operação:	000869194
Chave de segurança:	QC3NCENFXNSJ5A0Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Gungl

GURGELMIX MAQUINAS E FERR...
RUA REYNALDO CHIOCA
Nº 1922
PARQUE PROGRESS
FRANCA SP
CEP: 14403-085
FONE: 1621030800

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 69346
SÉRIE 13
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0529 3023 4800 0468 5501 3000 0693 4611 9099 2802
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERC
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200358363746 06/05/2020 15:46:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
310703354115		29.302.348/0004-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y			34.640.791/0001-36	06/05/2020
ENDEREÇO	**Nº**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA TARSILA DO AMARAL 550	550	RECREIO CAMPO BELO		06/05/2020
MUNICÍPIO	**CEP**	**FONE/FAX**	**UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	14409-422	16982526688	SP	15:43:20

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	05/06/2020	251,03	004	03/09/2020	251,03			
002	05/07/2020	251,03						
003	04/08/2020	251,03						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.004,12	139,96	0,00	0,00	1.004,12
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	1.004,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
3	VOLS			42,980	42,980

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
2139733	ESTAN GAVETEIRO ORGAN COM 108 GAVETAS N3 AZ 70 FORTG	84662090	000	5102	UN	1	324,3200	324,32	324,32	58,38		18,00	0,00
840607	ARMARIO P/FERRAMENTAS C/4 PRAT NR 10 FERCAR	94032000	000	5102	UN	2	339,8000	679,80	679,80	81,58		12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO DO CLIENTE= 7317483 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS= 51.42-FONTE= IBPT (CONF LEI 12.741/2012)

RESERVADO AO FISCO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 25/06/2020
Beneficiário: GURGELMIX MAQUINAS F S A — CNPJ 29.302.348/0001-15					Agência/Código Beneficiário: 4874/23000-8
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: AVENIDA ALAGOAS 1193 JARDIM PAULISTA FRANCA SP 14401 402					
Data do documento: 11/05/2020	No. Do documento: 0033642765	Espécie doc.: DM	Aceite: A	Data Processamento: 11/05/2020	Nosso Número: 112/99384262-7
Uso do Banco	Carteira: 112	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 251,03

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,50 AO DIA
APOS 25/06/2020 MULTA DE 5,02
COBRANCA ESCRITURAL.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.12994 38426.274874 42300.080001 3 82970000025103**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 25/06/2020
Cedente: GURGELMIX MAQUINAS F S A — CNPJ 29.302.348/0001-15					Agência/Código Cedente: 4874/23000-8
Data do documento: 11/05/2020	No. Do documento: 0033642765	Espécie doc.: DM	Aceite: A	Data Processamento: 11/05/2020	Nosso Número: 112/99384262-7
Uso do Banco	Carteira: 112	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 251,03

Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,50 AO DIA
APOS 25/06/2020 MULTA DE 5,02
COBRANCA ESCRITURAL.

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 13/08/2020
Beneficiário: GURGELMIX MAQUINAS F S A — CNPJ 29.302.348/0001-15					Agência/Código Beneficiário: 4874/23000-8
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: AVENIDA ALAGOAS 1193 JARDIM PAULISTA FRANCA SP 14401 402					
Data do documento: 11/05/2020	No. Do documento: 0033642767	Espécie doc.: DM	Aceite: A	Data Processamento: 11/05/2020	Nosso Número: 112/99384264-3
Uso do Banco	Carteira: 112	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 251,03
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,50 AO DIA APOS 13/08/2020 MULTA DE ..... 5,02 COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136 Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP Beneficiário Final: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12994 38426.434874 42300.080001 1 83460000025103

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 13/08/2020
Cedente: GURGELMIX MAQUINAS F S A — CNPJ 29.302.348/0001-15					Agência/Código Cedente: 4874/23000-8
Data do documento: 11/05/2020	No. Do documento: 0033642767	Espécie doc.: DM	Aceite: A	Data Processamento: 11/05/2020	Nosso Número: 112/99384264-3
Uso do Banco	Carteira: 112	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 251,03
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,50 AO DIA APOS 13/08/2020 MULTA DE ..... 5,02 COBRANCA ESCRITURAL. COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020					(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136 Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP Beneficiário Final: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 13/08/2020
Beneficiário: GURGELMIX MAQUINAS F S A — CNPJ 29.302.348/0001-15					Agência/Código Beneficiário: 4874/23000-8
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: AVENIDA ALAGOAS 1193 JARDIM PAULISTA FRANCA SP 14401 402					
Data do documento: 11/05/2020	No. Do documento: 0033642766	Espécie doc.: DM	Aceite: A	Data Processamento: 11/05/2020	Nosso Número: 112/99384263-5
Uso do Banco	Carteira: 112	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 251,03

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,50 AO DIA
APOS 13/08/2020 MULTA DE 5,02
COBRANCA ESCRITURAL.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12994 38426.354874 42300.080001 4 83460000025103

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 13/08/2020
Cedente: GURGELMIX MAQUINAS F S A — CNPJ 29.302.348/0001-15					Agência/Código Cedente: 4874/23000-8
Data do documento: 11/05/2020	No. Do documento: 0033642766	Espécie doc.: DM	Aceite: A	Data Processamento: 11/05/2020	Nosso Número: 112/99384263-5
Uso do Banco	Carteira: 112	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 251,03

Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,50 AO DIA
APOS 13/08/2020 MULTA DE 5,02
COBRANCA ESCRITURAL.

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.12994 38426.354874 42300.080001 4 83460000025103
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**GURGELMIX MAQUINAS F S A**
Nome/Razão Social:	**GURGELMIX MAQUINAS F S A**
CPF/CNPJ:	**29.302.348/0001-15**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	13/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	251,03
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	251,03
Valor Pago (R$):	251,03
Identificação do Pagamento:	GURGELMIX

Data/hora da operação:	13/08/2020 10:20:38

Código da operação:	026184037
Chave de segurança:	L52PGJJS0E7FPHN2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.12994 38426.434874 42300.080001 1 83460000025103
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**GURGELMIX MAQUINAS F S A**
Nome/Razão Social:	**GURGELMIX MAQUINAS F S A**
CPF/CNPJ:	**29.302.348/0001-15**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	13/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	251,03
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	251,03
Valor Pago (R$):	251,03
Identificação do Pagamento:	GURGELMIX

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 13/08/2020 10:24:50

Código da operação: 026189973

Chave de segurança: T08TLY6EVNGHAEXJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.12994 38426.274874 42300.080001 3 82970000025103
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	25/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	25/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	251,03

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 25/06/2020 13:57:33

Código da operação:	000869195
Chave de segurança:	S0KN1WN3LPQYTFRE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 48.2, Página 775

RECEBEMOS DE JORDANA MADEIRAS DE FRANCA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 06/05/2020 VALOR TOTAL: 2.191,00
DESTINATÁRIO: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO - RUA TARCILA DO AMARAL, 550, RECREIO CAMPO BELO, FRANCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.596
SÉRIE: 1

JORDANA MADEIRAS DE FRANCA LTDA

AVENIDA PROFESSOR JOSE RODRIGUES DA COSTA SOBRINHO,1615 JARDIM PETRAGLIA
FRANCA, SP - CEP: 14409105

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.004.596
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0500 5429 1100 0140 5500 1000 0045 9610 0008 8504

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 mercadori, Venda de mercadori	135200356907965 - 06/05/2020 10:30:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIB	CNPJ
310209721110		00.542.911/0001-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	06/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA TARCILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14400000	06/05/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
FRANCA	1637034411	SP		

FATURA

Parc.	Num. duplicata	Data vencto	Valor	Parc.	Num. duplicata	Data vencto	Valor
1	001	05/06/2020	730,33	2	002	05/07/2020	730,33
3	003	04/08/2020	730,34				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.191,00

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	2.191,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JORDANA MADEIRAS DE FRANCA LTDA	0			SP	00542911000140

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PROFJOSE RODRIGUES C SOBRINHO 1615	FRANCA	SP	310209721110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	ITEM	NUM. PED.	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3885	PORTA ALAMO CUR. ENC. 1,00 MT			44182000	0102	5405	UN	4,0000	240,0000	960,0000	0,00	0,00		0,00	
4955	PORTA UNIAO PORTAS ENC.80CM			44182000	0102	5102	UN	3,0000	130,0000	390,0000	0,00	0,00		0,00	
4957	PORTA UNIAO PORTAS ENC.90CM			44182000	0102	5102	UN	2,0000	150,0000	300,0000	0,00	0,00		0,00	
319	FECHADURA STILO ZC 40/60/27/40 EXT.			83014000	0102	5405	JG	2,0000	40,0000	80,0000	0,00	0,00		0,00	
339	FECHADURA STILO ZC 40/60/27/40 INT.			83014000	0102	5405	JG	3,0000	35,0000	105,0000	0,00	0,00		0,00	
353	FECHADURA STILO ZC 50/60/27/40 WC			83014000	0102	5405	JG	4,0000	35,0000	140,0000	0,00	0,00		0,00	
276	DOBRADIÇA MUNDIAL PCR CROMO 6205/04			83021000	0102	5405	JG	9,0000	24,0000	216,0000	0,00	0,00		0,00	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$ 0,00(0,00%) Fonte:IBPT PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO NO VALOR DE [P1], CORRESPONDENTE A ALIQ. DE [P2]%, NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LEI COMPLEMENTAR 123/2006 *O C. 35.260*	

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Conta destino:	2322 / 003 / 00000810-0

Nome destinatário:	JORDANA MADEIRAS DE FRANCA LTD
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 730,33

Data de débito:	17/06/2020
Data/hora da operação:	17/06/2020 16:16:29

Código da operação:	011573
Chave de segurança:	XHCGH98N7LCKKTP3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE PIRATININGA FRANCA EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-E ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y 34.640.791/0001-36

NF-e
Nº. 7.851
SÉRIE001

PIRATININGA

PIRATININGA FRANCA EIRELI - EPP
RUA VEREADOR JOSE GRANZOTTE, 2547
2559
JARDIM PIRATININGA
FRANCA - SP
TELEFONE: (16) 3727-9966
CEP: 14.403-597

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. **7.851**
SÉRIE **001**
FL. **1/ 1**

CHAVE DE ACESSO
3520 0526 0945 5400 0199 5500 1000 0078 5118 2897 4654

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
VENDA MERC. SOB SUB.	135200360136845 07/05/2020 07:16:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310625362111		26.094.554/0001-99

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34.640.791/0001-36	07/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14.409-422	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	16 981667075	SP	

FATURA / DUPLICATA

Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
001	08/06/2020	26,67	002	07/07/2020	23,00	003	06/08/2020	23,00
004	07/09/2020	23,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	95,67

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	95,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	COD. ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0 - Emitente				26.094.554/0001-99

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA VEREADOR JOSE GRANZOTTE	FRANCA	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2				0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
06615	SV AGUARRAS GALAO	27101230	0500	5405	GA	1,000	48,7900	48,79			0,00		0
06607	SV THINNER 7116 GALAO	38140090	0500	5405	GL	1,000	46,8800	46,88			0,00		0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: 002 - DANIEL MACHADO Digitador: 030 - NATALIA Cond.Pag: 040320661091123 - OUTROS	

Santander | 033-7 | **Ficha de Caixa**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.

Vencimento: **22/06/2020**

Beneficiário: PIRATININGA FRANCA EIRELI EPP 26.094.554/0001-99
AV VEREADOR JOSE GRANZOTE, 2547 JARDIM PIRATININGA - FRANCA - SP - 14403-597

Agência/Cód. Beneficiário: **0009/9677410**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
28/04/2020	000000007822B	DM	Não	13/05/2020

Nosso Número: **000000009467 6**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	COBRANCA SIMPLES - RCR	R$		

(=) Valor do Documento: **R$ 278,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,92 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 5,56

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

Pagador 50005251 - HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP

Sacador/Avalista:

000000009467 6

Autenticação

Santander | 033-7 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.

Vencimento: **22/06/2020**

Beneficiário: PIRATININGA FRANCA EIRELI EPP 26.094.554/0001-99
AV VEREADOR JOSE GRANZOTE, 2547 JARDIM PIRATININGA - FRANCA - SP - 14403-597

Agência/Cód. Beneficiário: **0009/9677410**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
28/04/2020	000000007822B	DM	Não	13/05/2020

Nosso Número: **000000009467 6**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	COBRANCA SIMPLES - RCR	R$		

(=) Valor do Documento: **R$ 278,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,92 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 5,56

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Pagador 50005251 - HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP

Sacador/Avalista:

000000009467 6

Autenticação

Santander | 033-7 | **03399.96779 41000.000004 09467.601010 4 82940000027800**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.

Vencimento: **22/06/2020**

Beneficiário: PIRATININGA FRANCA EIRELI EPP 26.094.554/0001-99
AV VEREADOR JOSE GRANZOTE, 2547 JARDIM PIRATININGA - FRANCA - SP - 14403-597

Agência/Cód. Beneficiário: **0009/9677410**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
28/04/2020	000000007822B	DM	Não	13/05/2020

Nosso Número: **000000009467 6**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	COBRANCA SIMPLES - RCR	R$		

(=) Valor do Documento: **R$ 278,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,92 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 5,56

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

Pagador 50005251 - HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP

Sacador/Avalista:

000000009467 6

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação



CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0009 / 00013007929-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PIRATININGA
CPF/CNPJ:	26.094.554/0001-99
Valor:	R$ 688,82
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	7822 - 7850-7847-7851

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	23/06/2020
Data / Hora da operação:	23/06/2020 14:36:26

Código da operação:	00139144
Chave de segurança:	93MW6ZQZ7R0QN9A7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MULTBRANCO COM. E CONFECCOES LTDA ME

RUA LUIS CUNHA, 828 - VILA PIRITUBA - SAO PAULO - SP -
CEP: 05172-030
Fone: 11390-6645

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.237
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0517 8230 9100 0168 5500 1000 0032 3710 0006 0910

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
VENDAS	135200362892441 07/05/2020 17:35:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
142227991112		17.823.091/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	07/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Tarcila do Amaral, 550	Recreio Campo Belo		14409-422	07/05/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	SP			17:28:06

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	06/06/2020
Valor	R$ 8.758,00

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	8.758,00

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	8.758,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
HCF001	CAMISA SOCIAL FEM MC- COR BRANCO	61143000	0102	5101	UN	18,00	55,00	0,00	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HCF002	CAMISA SOCIAL FEM ML COR BRANCO	61143000	0102	5101	UN	2,00	59,00	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HCF007	CAMISA SOCIAL MASC MC COR BRANCO	61143000	0102	5101	UN	4,00	60,00	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HCF008	CAMISA SOCIAL MASC ML COR BRANCO	61143000	0102	5101	UN	2,00	70,00	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HCF013	CAMISETA MEIA MALHA BRANCA MC	61143000	0102	5101	UN	10,00	26,00	0,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HCF014	CALCA MASC 1/2 ELASTICO COM BOLSO BRANCA	61143000	0102	5101	UN	10,00	57,00	0,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HCF015	JALECO PRIVATIVO MC COR MARINHO	61143000	0102	5101	UN	92,00	35,00	0,00	3.220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HCF016	CALCA PRIVATIVO TODA ELASTICO COR MARINHO	61143000	0102	5101	UN	92,00	35,00	0,00	3.220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP,OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/05/2020 17:36:14

bradesco | 237-2 | 23790.09307 90128.000008 09012.900206 9 82780000875800

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 23/06/2020
Beneficiário MULTBRANCO - CNPJ/CPF:017.823.091/0001-68 AV MUTINGA , 2278 - - JARDIM SANTO ELIAS 05110-000 - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 093/129002-9
Data do doc. 07/05/2020	Nº do documento 3237	Espécie doc DM	Aceite N	Data Proces. 07/05/2020	Nosso Número 09/01/280000009-3
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.758,00

Pagador: HOSP CARID DR ISMAEL A Y ALONSO - CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL550 - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP
Sacador Avalista: Não informado

ISO 9001

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23790.09307 90128.000008 09012.900206 9 82780000875800

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 23/06/2020
Beneficiário MULTBRANCO - CNPJ/CPF:017.823.091/0001-68 AV MUTINGA , 2278 - JARDIM SANTO ELIAS 05110-000 - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 093/129002-9
Data do doc 07/05/2020	Nº do documento 3237	Espécie doc DM	Aceite N	Data Proces. 07/05/2020	Nosso Número 09/01/280000009-3
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.758,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

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

Pagador: HOSP CARID DR ISMAEL A Y ALONSO - CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL550 - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP
Sacador Avalista: Não informado

ISO 9001

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente | Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.09307 90128.000008 09012.900206 9 82780000875800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MULTBRANCO**
Nome/Razão Social:	**MULTBRANCO COMERCIO E CONFECCOES LIMITAD**
CPF/CNPJ:	**17.823.091/0001-68**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MULTBRANCO COMERCIO E CONFECCOES LIMITAD
CPF/CNPJ:	17.823.091/0001-68
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP CARID DR ISMAEL A Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	23/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	23/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	8.758,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	8.758,00
Valor Pago (R$):	8.758,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 23/06/2020 14:26:45

Código da operação: 075398948

Chave de segurança: PF419JNTRST2NPVT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR NOTA	NF-e
R$ 925,00	Nº: 000.006.411
	SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO
/ /		HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4177
JD. BOA ESPERANCA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409-845
(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.006.411
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0505 1086 8700 0105 5500 1000 0064 1110 0003 5788

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200361059443 - 07/05/2020 10:52:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34.640.791/0001-36	07/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	(16) 99360-6506	SP	

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	04/06/2020	925,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO 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	925,00

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	0,00	0,00	0,00	278,61	925,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	MATERIAL			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
41023	REGULADOR DE POSTO OXIGENIO	9481000	0 102	5102	UN	5,0000	185,0000	925,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	278,61

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 2453 Fatura: Nro 04681 Venc: 04-06-2020 Valor 925,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO FRANCA - SP Valor aproximado dos Tributos R$ 278,61 (30,12 %) Fonte: IBPT	

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA	05.108.687/0001-05	18/06/2020	925,00
DR. HELIO PALERMO - 4177		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
JD. BOA ESPERANCA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14409045	Data de Emissão 08/05/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		Cooperativa contratante/Código do Beneficiário 3214/407609-5	
		Nosso Número 644810	

Dados do Pagador

Nome do Pagador HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y			Número do Documento 6411/1
Endereço RUA TARSILA DO AMARAL-550-RECREIO CAM			
Bairro / Distrito RECREIO CAMPO B		UF SP	CEP 14.409-422
Município FRANCA			
Mensagem Pagador COOPERATIVA CONTRATANTE: 3214-SICOOB COCRED EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB			

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

Autenticação mecânica **Recibo do Pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01407.609500 06448.100013 9 82900000092500

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 18/06/2020
Beneficiário GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA 05.108.687/0001-05					Cooperativa contratante/Código do Beneficiário 3214/407609-5
Data do documento 08/05/2020	N. documento 6411/1	Espécie DM	Aceite N	Data processamento	Nosso número 644810
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor documento 925,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
//// ATENÇÃO //// SEGUNDA VIA EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y RUA TARSILA DO AMARAL-550-RECREIO CAM RECREIO CAMPO B FRANCA - SP 14.409-422				34.640.791/0001-36	(=) Valor cobrado
Sacador / Avalista					

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01407.609500 06448.100013 9 82900000092500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	18/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	925,00

Data/hora da operação: 18/06/2020 12:59:28

Código da operação:	000147875
Chave de segurança:	X75K08ZGG38J8L6G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EL DE CARVALHO ME

NAZIRA AIDAR, 5061 - PARQUE MOEMA - CEP:14409-240 - FRANCA - SP
TEL: (16)3402-1226 - FAX (16)3402-1226

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 000008547 FL. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0508 9208 4000 0184 5500 1000 0085 4713 4697 5309

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 PRODUTO ADIQ. OU RECEB. TERCEIROS	135200364816920 08/05/2020 10:11:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
310427941118		08.920.840/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	08/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422		08/05/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	98252-6688	SP		

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	7619	1.503,20	0,00	1.503,20

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	05/06/2020	751,60	002	19/06/2020	751,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	483,60	1.560,79
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	57,60	0,00	0,00	1.503,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
	CX	CDP			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1787	PAPEL INTERF. NOVO PAPEL 20X21 NATURAL C 1000	48182000	0102	5102	PT	30,00	5,30	0,00	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2716	SACOS DE LIXO 15 LITROS 39X58 C 20 UNI PRETO	39232190	0500	5405	UN	10,00	3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1732	CUMBUCA COPOBRAS PT-102 Q P/ 750ML FD 100	39239000	0500	5405	FD	15,00	38,00	46,50	523,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1508	COLHER PRAFESTA REFEICAO 01X1000 CRISTAL	39241000	0500	5405	CX	1,00	38,00	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3387	GARFO RIOFESTA REFEICAO 01X50 BRANCO	39241000	0500	5405	PT	8,00	2,50	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2169	G 670 MOUSSE MILENIUM TAMPA ALTA 110 ML CX.500	39239000	0500	5405	CX	1,00	134,00	11,10	122,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2257	BOBINA PICOTADA S.F ZPP 40X60 0,03 KG2,5	39232199	0500	5405	KG	2,20	12,00	0,00	27,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2204	COPO ISOPOR COPOBRAS 120 ML C 25 UNID	39241000	0500	5405	UN	12,00	3,50	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1559	SACOS PAPEL MIX FENIX 1,2KG CX.500	48025799	0500	5405	CX	1,00	9,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3430	MEXEDOR RIOFESTA MINI COLHER CAFE C/100 CRISTAL	39241000	0500	5405	PT	3,00	2,80	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2742	DETERGENTE NEUTRO POTI 5 LTS	34012090	0500	5403	UN	1,00	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP,OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FINAL DE IPI. - FAT-1 (5/6/2020 - 751,600) - FAT-2 (19/6/2020 - 751,600). VALOR APROX. TRIBUTOS R$ 483,60(35,20%).

RESERVADO AO FISCO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

033-7 03399.89998 89900.000004 19146.901012 8 82770000075160

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA SANTANDER

Vencimento
05/06/2020

Parcela 001 / 002 | Vencimento 05/06/2020

Beneficiário SP
EL DE CARVALHO ME - CNPJ: 08.920.840/0001-84

Agência / Código Beneficiário
3431-2/8999899

Agência / Código Beneficiário
3431-2/8999899

Data do Documento
08/05/2020

Número do Documento
3234

Espécie Doc
DM

Aceite
N

Data do Processamento
08/05/2020

Nosso Número
000000019146 9

Espécie
R$

Quantidade

Uso do Banco

Carteira
101

Espécie
R$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento
751,60

(=) Valor do Documento
751,60

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Após 5 dias do vencimento sujeito a protesto.
Protestar em 98 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,48 por dia de atraso
Multa de R$ 15,03 após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Número Documento
3234

Nosso Número
000000019146 9

Pagador HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
TARSILA DO AMARAL RECREIO CAMPO BELO
14409422 FRANCA SP

CPF / CNPJ do Sacado
34040791000136

Código de Baixa

Beneficiário: EL DE CARVALHO ME - SP CNPJ: 08.920.840/0001-84

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ: 34040791000136

Ficha de Compensação

Recibo do Pagador Autenticar no Verso

Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	751,60

Data/hora da operação: 19/06/2020 13:41:27

Código da operação: 000433263
Chave de segurança: AHG4NU5F1R7P688H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

E l de Carvalho

NF 8547

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

...TANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA

...EBEMOS DE Arzinho Com. E Prestacao de Servicos LTDA OS PRODUTOS ... ALONSO
...NDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/05/2020 VALOR TOTAL: R$ 3.600,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
...3725-21) - RUA TARSILA DO AMARAL, 550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA-SP

NFe Nº. 000.018.132
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Arzinho Com. E Prestacao de Servicos LTDA
Estrada Antonia Mugnato Maruncek, 1225
Jd Florestan Fernandes - 14079-300
Ribeirao Preto - SP Fone/Fax: 1639963434

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.018.132
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0555 5292 8300 0155 5500 1000 0181 3210 0065 4042
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	135200366070968 - 08/05/2020 14:55:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582190105119		55.529.283/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (3725-21)	34.640.791/0001-36	08/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
FRANCA	SP	16993606506		

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	07/06/2020	R$ 1.200,00
002	07/07/2020	R$ 1.200,00
003	06/08/2020	R$ 1.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
3.600,00	648,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1-Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2035	8102295014-FILTRO DD45 G1/2 (DD40)	84213990	000	5102	PC	1	1.200,0000	1.200,00	1.200,00	216,00		18,00	
2036	8102295022-FILTRO PD45 G1/2 (PD40)	84213990	000	5102	PC	1	1.200,0000	1.200,00	1.200,00	216,00		18,00	
2032	8102265231-FILTRO QD45 G1/2 (QD40)	84213990	000	5102	PC	1	1.200,0000	1.200,00	1.200,00	216,00		18,00	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
inf. Contribuinte: PEDIDO 0121 DE 09/04/2020
MATERIAL JA ENTREGUE AO CLIENTE*
inf. fisco: Valor Aprox. Tributos Federal: R$ 151,20 Estadual: R$ 324,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
USO INDUSTRIAL

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 08/05/2020 as 14:55:02

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 13/08/2020
Beneficiário: ARZINHO COM E P DE SERV LT EPP — CNPJ 55.529.283/0001-55					Agência/Código Beneficiário: 4459/24433-3
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: EST ANTONIA MUGNATTO MARINCEK 1225 HC 05 JARDIM FLORESTA RIBEIRAO PRETO SP 14079 300					
Data do documento: 13/08/2020	No. Do documento: 18132-03	Espécie doc.: DMI	Aceite: N	Data Processamento: 13/08/2020	Nosso Número: 281/05287499-4
Uso do Banco	Carteira: 281 / Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 1.252,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.

BOLETO ORIGINAL:
109/00002252-5 , VCTO 06/08/2020 NO VALOR DE R$ 1.200,00

NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO

COM A LIQUIDACAO DESTE BOLETO SERA EFETUADA A EXCLUSAO DA NEGATIVACAO EXPRESSA

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSP CARIDADE DR ISM ALONSO Y — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL,550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final:

Autenticação mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34192.81054 28749.944451 92443.330003 1 83460000125200

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 13/08/2020
Cedente: ARZINHO COM E P DE SERV LT EPP — CNPJ 55.529.283/0001-55					Agência/Código Cedente: 4459/24433-3
Data do documento: 13/08/2020	No. Do documento: 18132-03	Espécie doc.: DMI	Aceite: N	Data Processamento: 13/08/2020	Nosso Número: 281/05287499-4
Uso do Banco	Carteira: 281 / Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 1.252,00

Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).

BOLETO ORIGINAL:
109/00002252-5 , VCTO 06/08/2020 NO VALOR DE R$ 1.200,00

NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO

COM A LIQUIDACAO DESTE BOLETO SERA EFETUADA A EXCLUSAO DA NEGATIVACAO EXPRESSA

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSP CARIDADE DR ISM ALONSO Y — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL,550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34192.81054 28749.944451 92443.330003 1 83460000125200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ARZINHO COM E P DE SERV LT EPP**
Nome/Razão Social:	**ARZINHO COM E P DE SERV LT EPP**
CPF/CNPJ:	**55.529.283/0001-55**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP CARIDADE DR ISM ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	13/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.252,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.252,00
Valor Pago (R$):	1.252,00
Identificação do Pagamento:	ARZINHO

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 13/08/2020 13:26:32

Código da operação: 026423653

Chave de segurança: 8NQSXAF13APXWMCF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Nº 000.001.967

SÉRIE: 1

ARQUIVO MOVEIS P/ ESCRITORIO INFORMATICA LTDA ME

AV.CHAMPAGNAT, 1694 - - CENTRO, Franca, SP - CEP: 14400320 - Fone/Fax: 1637226355

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.001.967

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0501 7964 6600 0108 5500 1000 0019 6715 9000 0072

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200365633844 - 08/05/2020 13:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310237326115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
01.796.466/0001-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

CNPJ/CPF
34.640.791/0001-36

DATA DA EMISSÃO
08/05/2020

ENDEREÇO
RUA TARSILA DO AMARAL, 550 -

BAIRRO/DISTRITO
RECREIO CAMPO BELO

CEP
14409-422

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
08/05/2020

MUNICÍPIO
Franca

FONE/FAX
16982526688

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA/ENTRADA
13:08

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	198,00

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	198,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME	PANDIN		0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	B/C ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1124.001	ESTANTE DE ALTO DESMONTAVEL 47 E PRATELEIRA 30 CM Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 34,55	94036000	0102	5101	PÇ	1,0000	198,0000	198,00					

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
24854			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI FONTE 1371(13,45%) LEI 12741/2012 CONFORME ART.60 I,A DA LC 123. CONTA PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG.6520-X CONTA CORRENTE 109116-6

Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 34,55

RESERVADO AO FISCO

20 Bins

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000109116-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARQUIVO MOVEIS
CPF/CNPJ:	01.796.466/0001-08
Valor:	R$ 198,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF1967
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	25/06/2020
Data / Hora da operação:	25/06/2020 13:57:24

Código da operação: 00120102
Chave de segurança: 5YR6RKUHWTJSM03Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 48.2, Página 794

NOTA FISCAL N° 577

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3490 - HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO - Ribeirão Preto (R$ 183,00) (cento e oitenta e três reais)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Cor R SIR WINSTON CHURCHILL N.487,
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:1414000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 577
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0005 7714 5514 8435

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200336740293 29/04/2020 08:14:56	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 11.872.656/0002-00	
DESTINATÁRIO/REMETENTE — NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO 3490		CNPJ/CPF: 34.640.791/0001-36	DATA DA EMISSÃO: 29-04-2020
ENDEREÇO: R TARSILA DO AMARAL Nº 550	BAIRRO/DISTRITO: RECREIO CAMPO BELO	CEP: 14.409-422	
MUNICÍPIO: FRANCA	FONE/FAX: +55 (11) 9360-6506	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DE SAÍDA: 08:14:49

FATURA/DUPLICATA: 30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
183,00	32,94	0,00	0,00	183,00

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	0,0	183,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE SOLUCOES EM TRANSPORTES LTDA	0 - Emitente			SP	05.593.534/0001-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R HILARIO JOSE MOREIRA N. 465	RIBEIRAO PRETO	SP	582529370112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				258622	0,1350 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
59	LAMINA DE BISTURI CARB N11 | C/100 UN | 400411 | 0010150470234 | F/FEATHER | Lote: 19060731 D.Fab: 01/05/19 D.Val: 31/05/24 | 0,0000Referencia:400411	9018902	200	5102	UN	1	183,00	0,00	0,00	183,00	183,00	32,94	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- PEDIDO:292242 | () () () ()

RESERVADO AO FISCO

Assunto **PAGAMENTO - HDL HOSPITALAR**
De Raphael S. Nunes <raphael@hdlhospitalar.com.br>
Para <financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br>
Cópia jessica.costa <jessica.costa@hdlhospitalar.com.br>, Mariana Cirilo Cardoso De Rezende <mariana.cardoso@hdlhospitalar.com.br>
Data 2020-06-18 11:19

Bom dia Ricardo, tudo bem ?

Conforme nosso contato telefônico, segue abaixo relação de notas para pagamento amanhã (19/06) :

Nome Parceiro (Parceiro)	Nro Nota	Desdob.	Vlr do Desdobr	Valor Liquido	Dt. Negociação	Dt. Vencimento	Atraso (dias)
HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL AL...	227226	1	1.120,00	1.120,00	08/05/2020	15/05/2020	34
HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL AL...	226032	1	922,38	922,38	28/04/2020	28/05/2020	21
HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL AL...	577	1	183,00	183,00	29/04/2020	29/05/2020	20
HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL AL...	702	1	424,62	424,62	07/05/2020	04/06/2020	14
HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL AL...	227079	1	1.830,42	1.830,42	07/05/2020	04/06/2020	14

Seguem dados bancários :

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ. 11.872.656/0001-10
Banco Brasil
Ag. 2591-7
C/C 102525-2
VALOR : R$ 4.460,42

Ficamos no aguardo e desde já agradecemos.

Att

Raphael Silva N. P. Felipe
Controladoria / Compliance
Tel.: (34) 3221-5314
Av. Inglaterra, 40 | 38.405-050
Tibery | Uberlândia - MG
www.hdlhospitalar.com.br @hdl_hospitalar

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
11.872.65[illegible]/0001-10

Vencimento: 29/05/2020
Agência/Código Cedente: 2591-7 / 102525-2
Nosso Número: 22230810001012785

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento
29/04/20[illegible]0	577 - 1	DM	N	29/04/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17/019	R$		

(=) Valor do Documento: 183,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,24 POR DIA DE ATRASO.
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-) Desconto/Abatimento: 0,00
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacador HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R TARSILA DO AMARAL,550
14.409-422-FRANCA-SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01012.785174 5 82700000018300

Local do Pagamento:
Pagável preferencialmente no Banco do Brasil

Vencimento: 29/05/2020

Cedente/Sacado:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

Agência/Código Cedente: 2591-7 / 102525-2
Nosso Número: 22230810001012785

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento
29/04/2020	577 - 1	DM	N	29/04/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17/019	R$		

(=) Valor do Documento: 183,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,24 POR DIA DE ATRASO.
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

(-) Desconto/Abatimento: 0,00
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R TARSILA DO AMARAL,550
14.409-422-FRANCA-SP
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 48.2, Página 797

NOTA FISCAL Nº 226.032

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO (R$ 922,38) (novecentos e vinte e dois reais e trinta e oito centavos)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
AV INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:384050[illegible]

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 226.032
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3120 0411 8726 5600 0110 5500 1000 2260 3216 8051 5566

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131203656773549 28/04/2020 19:00:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
CNPJ: 11.872.656/0001-10
CNPJ/CPF: 34.640.791/0001-36
DATA DA EMISSÃO: 28-04-2020

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
BAIRRO/DISTRITO: RECREIO CAMPO BELO
CEP: 14.409-422
ENDEREÇO: R TARSILA DO AMARAL Nº 550
FONE/FAX: +55 (11) 9360-6506
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 19:00:27
MUNICÍPIO: FRANCA

FATURA/DUPLICATA: 30 ! OUT=001 Venc=28/05/2020 Valor=922,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
745,38	85,59	0,00	0,00	922,38

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	0,0	922,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE SOLUCOES EM TRANSPORTES LTDA	0 - Emitente			SP	05.593.534/0001-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R HILARIO JOSE MOREIRA N. 465	RIBEIRAO PRETO	SP	582529370112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000				258610	4,5000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IEI	AL. ICMS	AL. IPI
696	ABAIXADOR DE LINGUA	C/100 UN | E0007ABAB | 5000000000000 | ESTILO | Lote: 03420A171 D.Fab: 01/02/20 D.Val: 28/02/23 | 0,0000Referencia:E0007ABAB	44219900	000	6108	UN	3	2,87	0,00	0,00	8,61	8,61	1,03	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
553	CANULA TRAQ DESC	C/BL 7,0MM | 121610070 | 0000000000000 | BUSCH | Lote: 17188 D.Fab: 12/09/17 D.Val: 28/03/22 | 0,0000Referencia:121610070	90183929	000	6108	UN	2	57,54	0,00	0,00	115,08	115,08	13,81	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2457	CATETER CERTOFIX 150 DUO 720	TF | LUMEN 20CM | 4162200E07 | B0136990671 | B.BRAUN | Lote: 19L24A8551 D.Fab: 24/10/19 D.Val: 01/10/24 | 0,0000 Referencia:4162200E07	90183929	740	6108	UN	3	59,00	0,00	0,00	177,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709	CATETER P/OXIGENIO	TIPO OCULOS 1,40M C/20 UN 490121 | 266108 | 0010252420037 | EMBRAMED | Lote: 2000004801 D.Fab: 01/02/20 D.Val: 31/01/23 | 0,0000Referencia:266108	90183929	000	6108	UN	1	19,79	0,00	0,00	19,79	19,79	2,37	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
709	CATETER P/OXIGENIO	TIPO OCULOS 1,40M C/20 UN 490121 | 266108 | 0010252420037 | EMBRAMED | Lote: 2000004801 D.Fab: 01/02/20 D.Val: 31/01/23 | 0,0000Referencia:266108	90183929	000	6108	UN	2	19,79	0,00	0,00	39,58	39,58	4,75	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO 01/99 - ANEXO I, ITEM 107, PARTE 13, PICMS-MG - PEDIDO:292242 | Valores Totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$48,56 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () ()

RESERVADO AO FISCO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
Nº 226.032
SERIE 1 FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3120 0411 8726 5600 0110 5500 1000 2260 3216 8051 5566

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 DE TERCEIRO	131203656773549 28/04/2020 19:00:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
0015881100069	813014730110	11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
756	CONECTOR (TAMPA PARA LUER FEMEA) 491512 | 361940 | 0010252420067 | EMBRAMED | Lote: 2000010364 D.Fab: 13/04/20 D.Val: 21/02/23 | 0,0000 Referencia:361940	90189019	000	6108	UN	500	0,16	0,00	0,00	80,00	80,00	9,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
704	ELETRODO P/ MONITORACAO CARDIACA | C/50 USO AD C/ ESPUMA E GEL | 0610101 | 0010330660199 | DESCARPACK | Lote: SECDAA0013 D.Fab: 01/09/19 D.Val: 31/08/22 | 0,0000Referencia:0610101	90181100	200	6108	UN	3	16,00	0,00	0,00	48,00	48,00	1,92	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
41	FILME TRANSPARENTE ESTERIL ADVANCED | 10X12CM C/50 P/ CATETER | 375213 | 00802452100094 | CREMER | Lote: 2378173 D.Fab: 20/03/20 D.Val: 13/03/22 | 0,0000Referencia:375213	48114190	000	6108	UN	2	160,34	0,00	0,00	320,68	320,68	38,48	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2337	SCALP DESCARTAVEL 23G | C/100 UN | 0421301 | 0010330660220 | DESCARPACK | Lote: SEIAAA006D D.Fab: 01/11/19 D. Val: 30/10/24 | 0,0000Referencia: 0421301	90183929	700	6108	UN	3	27,43	0,00	0,00	82,29	82,29	9,87	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
573	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA N10 : C/20 UN 492828 | 266252 | 0010252420008 | EMBRAMED | Lote: 2000010476 D.Fab: 02/03/20 D.Val: 28/02/23 | 0,0000Referencia:266252	90183929	000	6108	UN	3	10,45	0,00	0,00	31,35	31,35	3,76	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 48.2, Página 798

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 18907.828927 82179.030000 8 82690000092238

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10	Sacador Avalista		Vencimento: 28/05/2020
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050						
Nosso Número 109/00189078-2	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 28/04/2020	Número do Documento 226032 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 28/04/2020	Valor do Documento 922,38

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 18907.828927 82179.030000 8 82690000092238

Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 28/05/2020
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10			Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 28/04/2020	Número do Documento 226032 - 1	Esp.Doc. DM		Aceite N	Data Processamento 28/04/2020	Nosso Número 109/00189078-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 922,38
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 18,45 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,55 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Pagador HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R TARSILA DO AMARAL,550
14.409-422-FRANCA-SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 48.2, Página 800

NOTA FISCAL N° 702

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3490 - HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO - Ribeirão Preto (R$ 424,62) quatrocentos e vinte e quatro reais e sessenta e dois centavos)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Cor R SIR WINSTON CHURCHILL N.487A
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N° 702
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0511 8726 5600 0200 5500 1000 0007 0216 0224 5913

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200362073474 07/05/2020 14:48:36	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 3490	CNPJ: 11.872.656/0002-00	DATA DA EMISSÃO: 07-05-2020
NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO		CNPJ/CPF: 34.640.791/0001-36	
ENDEREÇO: R TARSILA DO AMARAL N° 550	BAIRRO/DISTRITO: RECREIO CAMPO BELO	CEP: 14.409-422	HORA DE SAÍDA: 14:48:30
MUNICÍPIO: FRANCA	FONE/FAX: +55 (11) 9360-6506	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DESTINATÁRIO/REMETENTE

FATURA/DUPLICATA: 28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
424,62	76,44	0,00	0,00	424,62

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	0,0	424,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE SOLUCOES EM TRANSPORTES LTDA	0 - Emitente			SP	05.593.534/0001-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R HILARIO JOSE MOREIRA N. 465	RIBEIRAO PRETO	264851	1,3800 Kg		582529370112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO
1,00			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1447	SONDA DE FOLEY 2V SILICONIZADA N12 | C/BL30 C/10 UN | 18923012 | 0000000000000 | F/RUSH | Lote: 19E13 D.Fab: 01/04/19 D.Val: 01/04/24 | 0,0000Referencia:18923012	90183921	700	5102	UN	1	70,77	0,00	0,00	70,77	70,77	12,74	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1447	SONDA DE FOLEY 2V SILICONIZADA N12 | C/BL30 C/10 UN | 18923012 | 0000000000000 | F/RUSH | Lote: 19E16 D.Fab: 01/04/19 D.Val: 01/04/24 | 0,0000Referencia:18923012	90183921	700	5102	UN	1	70,77	0,00	0,00	70,77	70,77	12,74	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
584	SONDA DE FOLEY 2V SILICONIZADA N14 | C/BL30 C/10 UN | 18923014 | 0010150470124 | F/RUSH | Lote: 19G02 D.Fab: 01/06/19 D.Val: 01/06/24 | 0,0000Referencia:18923014	90183921	700	5102	UN	2	70,77	0,00	0,00	141,54	141,54	25,48	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
582	SONDA DE FOLEY 2V SILICONIZADA N16 | C/BL30 C/10 UN | 18923016 | 0000000000000 | F/RUSH | Lote: 19F15 D.Fab: 01/05/19 D.Val: 01/05/24 | 0,0000Referencia:18923016	90183921	700	5102	UN	2	70,77	0,00	0,00	141,54	141,54	25,48	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- | () () () ()

RESERVADO AO FISCO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Carta de Correção

VERSÃO	ÓRGÃO	AMBIENTE
1.00	35	1

ID	CNPJ/CPF
110110352005118726560002005500100000070216022459130 1	11872656000200

CHAVE DE ACESSO	DATA
35200511872656000200550010000007021602245913	07/05/2020 14:50:38

CÓDIGO DO EVENTO	SEQUENCIAL DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	1	1.00

Informações da Carta de Correção

VERSÃO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
1.00	Carta de Correcao

TEXTO DA CARTA DE CORREÇÃO

PRODUTO: 1447 - LOTE: 19F16 - 01 UNIDADE

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autorização pela SEFAZ

MENSAGEM DE AUTORIZAÇÃO	PROTOCOLO	DATA/HORA AUTORIZAÇÃO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135200362083962	07/05/2020 14:50:41

CONDIÇÕES DE USO DA CARTA DE CORREÇÃO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | RECIBO DO SACAL

Cedente/Sacado:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
11.872.656/0001-10

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento
07/05/2020	702 - 1	DM	N	07/05/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17/019	R$		

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,56 POR DIA DE ATRASO.
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

Vencimento:	04/06/2020
Agência/Código Cedente	2591-7 / 102525-2
Nosso Número	22230810001013399
(=) Valor do Documento	424,62
(-) Desconto/Abatimento	0,00
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Sacador HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R TARSILA DO AMARAL,550
14.409-422-FRANCA-SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01013.399173 6 82760000042462

Local do Pagamento:
Pagável preferencialmente no Banco do Brasil

Cedente/Sacado:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento
07/05/2020	702 - 1	DM	N	07/05/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17/019	R$		

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,56 POR DIA DE ATRASO.
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Vencimento:	04/06/2020
Agência/Código Cedente	2591-7 / 102525-2
Nosso Número	22230810001013399
(=) Valor do Documento	424,62
(-) Desconto/Abatimento	0,00
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Sacado HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R TARSILA DO AMARAL,550
14.409-422-FRANCA-SP
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 48.2, Página 803

NOTA FISCAL Nº 227.079

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3490 - HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO - Ribeirão Preto (R$ 1.830,42) (hum mil e oitocentos e trinta reais e quarenta e dois centavos)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 227.079
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3120 0511 8726 5600 0110 5500 1000 2270 7910 1216 8248

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131203666399053 07/05/2020 16:22:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110		CNPJ: 11.872.656/0001-10
NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	3490	CNPJ/CPF: 34.640.791/0001-36	DATA DA EMISSÃO: 07-05-2020
ENDEREÇO: R TARSILA DO AMARAL Nº 550	BAIRRO/DISTRITO: RECREIO CAMPO BELO	CEP: 14.409-422	
MUNICÍPIO: FRANCA	FONE/FAX: +55 (11) 9360-6506	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA: 16:22:27

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
939	AGULHA DESC 13X4,5 160 | C/100 UN | 0353101 | 0010330669063 | DESCARPACK | Lote: SAGAAA080A D.Fab: 01/08/19 D.Val: 31/07/24 | 0,0000Referencia: 0353101	90183219	200	6108	UN	1	6,21	0,00	0,00	6,21	6,21	0,25	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1169	EQUIPO MACRO FLEXIVEL NUTRICAO ENTERAL C/250 UN L.SLIP 1,20M 1802 491855 | 288117 | 0010252420048 | EMBRAMED | Lote: 2000011505 D.Fab: 01/03/20 D.Val: 28/02/23 | 0,0000Referencia: 288117	90189010	000	6108	UN	1	362,05	0,00	0,00	362,05	362,05	43,45	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
713	ESPARADRAPO | 10CMX4,5M PROTITEX | 257199 | 0000245219058 | CREMER | Lote: 2375973 D.Fab: 30/03/20 D.Val: 29/03/23 | 0,0000Referencia:257199	30051090	500	6108	UN	48	6,38	0,00	0,00	306,24	306,24	36,75	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1067	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX 6,0 | C/50 PARES C/TALCO | 0210001/0212401 | 0010330669165 | DESCARPACK | Lote: SACCAA055E D.Fab: 01/12/19 D.Val: 30/11/22 | 0,0000Referencia: 0210401/0212401	40151100	200	6108	UN	4	87,73	0,00	0,00	350,92	350,92	14,04	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.790,14	VALOR DO ICMS: 182,75	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.830,42	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 1.830,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MOVIMENTE SOLUCOES EM TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA: 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF: 05.593.534/0001-92
ENDEREÇO: R HILARIO JOSE MOREIRA N. 465	MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO			UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582529370112
QUANTIDADE: 5,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO: 264842	PESO BRUTO: 28,9700 Kg	PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54- INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP | CONVENIO 01/99 - ANEXO I, ITEM 107, PARTE 13, RICMS-MG - | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$139,12 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () ()

RESERVADO AO FISCO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 17.872.656/0001-10					Vencimento: 04/06/2020
					Agência/Código Cedente: 2591-7 / 102525-2
Data do Documento: 07/05/2020	Número do Documento: 227079 - 1	Esp.Doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 07/05/2020	Nosso Número: 22230810001013428
Uso do Banco	Carteira: 17/019 / Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 1.830,42

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ R$ 2,43 POR DIA DE ATRASO.
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-) Desconto/Abatimento: 0,00
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacador HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R TARSILA DO AMARAL,550
14.409-422-FRANCA-SP
Sacado/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01013.428170 3 82760000183042

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 04/06/2020
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente: 2591-7 / 102525-2
Data do Documento: 07/05/2020	Número do Documento: 227079 - 1	Esp.Doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 07/05/2020	Nosso Número: 22230810001013428
Uso do Banco	Carteira: 17/019 / Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 1.830,42

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ R$ 2,43 POR DIA DE ATRASO.
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

(-) Desconto/Abatimento: 0,00
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R TARSILA DO AMARAL,550
14.409-422-FRANCA-SP
Sacado/Avalista

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 48.2, Página 805

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,USERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 227.226
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3120 0511 8726 5600 0110 5500 1000 2272 2614 2180 9255

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131203667817360 08/05/2020 16:15:35	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069	3490	CNPJ: 11.872.656/0001-10	DATA DA EMISSÃO: 08-05-2020
NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	BAIRRO/DISTRITO: RECREIO CAMPO BELO	CEP: 14.409-422	
ENDEREÇO: R TARSILA DO AMARAL Nº 550	FONE/FAX: +55 (11) 9360-6506	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA: 16:15:21
MUNICÍPIO: FRANCA			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

07 | OUT=001 Venc=15/05/2020 Valor=1.120,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.120,00	VALOR DO ICMS: 134,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.120,00	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,0	VALOR TOTAL DA NOTA: 1.120,00	
NOME SOCIAL: MOVIMENTE SOLUCOES EM TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA: 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF: 05.593.534/0001-92
ENDEREÇO: R HILARIO JOSE MOREIRA N. 465		MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO			UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582529370112
QUANTIDADE: 1,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO: 265928	PESO BRUTO: 2,1200 Kg	PESO LÍQUIDO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2647	MASCARA DESCARTAVEL C/ELASTICO DUPLA | C/50 TNT CAMADA 40G | IAV | PROTECTION | Lote: MB171MDF D.Fab: 01/05/20 D. Val: 30/05/22 | 0,0000Referencia:IAV	63079010	000	6108	UN	8	140,00	0,00	0,00	1.120,00	1.120,00	134,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENI
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$67,20 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () ()
() ()

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.056/0001-10					Vencimento: 15/05/2020
Data do Documento 08/05/2020	Número do Documento 227226 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/05/2020	Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade		Valor	Nosso Número 22230810001013576
						(=) Valor do Documento 1.120,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Desconto/Abatimento 0,00
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%						(+) Mora/Multa
COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,49 POR DIA DE ATRASO.						(+) Outros Acréscimos
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.						(=) Valor Cobrado
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						

Sacado: HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R TARSILA DO AMARAL,550
14.403-422-FRANCA-SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01013.576176 3 82560000112000

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 15/05/2020
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 08/05/2020	Número do Documento 227226 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/05/2020	Nosso Número 22230810001013576
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.120,00
						(-) Desconto/Abatimento 0,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(+) Mora/Multa
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%						(+) Outros Acréscimos
COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,49 POR DIA DE ATRASO.						(=) Valor Cobrado
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.						
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						

Sacado: HOSP DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R TARSILA DO AMARAL,550
14.403-422-FRANCA-SP
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2591 / 00000102525-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Valor:	R$ 4.480,42
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	18/06/2020
Data / Hora da operação:	18/06/2020 12:59:25

Código da operação:	00198249
Chave de segurança:	XLRE8NV6W24JZK28

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 895

Data e Hora da Emissão	08/05/2020 09:33:58	Competência	8/5/2020	Código de Verificação	UFNFKFJBT
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZAÇÃO HUMANA LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	27.635.145/0001-15	Inscrição Municipal	80317	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA JOANITA ALVES CARDOSO TOLEDO ,154 - VILA CHICO JÚLIO CEP: 14405-230				
Complemento:	AREA A	Telefone:	(16)3701-3573	e-mail:	adrianop.eleuterio@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de medicina ocupacional 68 colaboradores

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	1.217,20	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	1.217,20
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.217,20
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	1.217,20	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZACAO HUMANA LTDA - ME	27.635.145/0001-15	17/06/2020	1.219,50
JOANITA ALVES CARDOSO TOLEDO 154		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
VILA CHICO JULIO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14405-230	Data de Emissão 17/06/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3195/118672	
A partir 18/06/2020 Juros 0,03%/dia A partir 18/06/2020 multa de 0,40% Não conceder desconto.		Nosso Número 948-7	

Dados do Pagador			Número do Documento
Nome do pagador			895
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			
Endereço			
RUA TARSILA DO AMARAL			
Bairro / Distrito			
RECREIO CAMPO BELO		UF	CEP
Município		SP	14409-422
FRANCA			
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

SICOOB | 756 | 75691.31951 01011.867205 00094.870011 3 82890000121950

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					17/06/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZACAO HUMANA LTDA - ME				27.635.145/0001-15	3195/118672
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
17/06/2020	895	DM	N	17/06/2020	948-7
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 / R$	0,00			1.219,50
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 18/06/2020 Juros 0,03%/dia A partir 18/06/2020 multa de 0,40% Não conceder desconto.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3195 SICOOB CREDICOCAPEC					(+) Outros acréscimos
Pagador				34.640.791/0001-36	(=) Valor cobrado
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO RUA TARSILA DO AMARAL RECREIO CAMPO BELO FRANCA - SP				14409-422	
Sacador / Avalista					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.31951 01011.867205 00094.870011 3 82890000121950
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	17/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	1.219,50

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	17/06/2020 16:16:20

Código da operação:	000121981
Chave de segurança:	UQ0J1M5QVT8NYLPS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 7920

Data e Hora da Emissão	09/05/2020 11:26:57	Competência	9/5/2020	Código de Verificação	WDVFVFPPQ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SUMARYUS LIVRARIA EIRELI ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	11.202.474/0001-32	Inscrição Municipal	53060	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA GENERAL TELLES ,1087 - ESTAÇÃO CEP: 14405-090				
Complemento:		Telefone:	(16)3724-3661	e-mail:	sintdigital@sintdigital.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

IMPRESSÃO E PERSONALIZAÇÃO DE 20 FICHARIOS CAPA DURA - R$ 680,00
IMPRESSÃO DE 200 A4 SULFITE 75 GR - R$ 40,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

14.05 / 182290000 - SERVIÇOS DE ACABAMENTOS GRÁFICOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	720,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	720,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	720,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,06
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Liquido R$	720,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4321 / 00000001680-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUMARYUS LIVRARIA
CPF/CNPJ:	11.202.474/0001-32
Valor:	R$ 720,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF7920
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	19/06/2020
Data / Hora da operação:	19/06/2020 13:41:44

Código da operação:	00130177
Chave de segurança:	E2EZME9NZ331RYCZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

distran

XAVIER COMERCIAL LTDA

R VOLUNTARIOS DA FRANCA 1499
CENTRO
FRANCA UF: SP
CEP: 14.400-490 FONE/FAX: 16 3706-9799

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 13933
SÉRIE 100
FOLHA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DA NF-e
3520.0547.9989.7600.0240.5510.0000.0139.3312.5330.0020

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200373059179 11/05/20 17:25:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	I.E. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310043568117		47998976000240

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	CEP	DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO E ALONSO		34640791000136	14409422	11/05/2020
ENDEREÇO		BAIRRO - DISTRITO		DATA SAÍDA
R TARCILA DO AMARAL - 550		RECREIO CAMPO BELO		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	RG/INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
FRANCA	16 / 982526688	SP	ISENTA	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	483,51

VR.DO FRETE	VR. DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VR. IPI	VR. DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	483,51

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE P/ CONTA:	COD. ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			13,000	11,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICMS	IPI
68457.0	M.ONDAS PANASONIC NN-ST254 21L 110V	85168000	060	5405	UN	1	483,5100	483,51	483,51	0,00	0,00	0,00	0,00

Promotor : 67 GUSTAVO BRAYAN S ANCHES SANTOS Ped.: 3601 18

Trib Aprox R$ 88.00 Federal e 87.03 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro.com.br D26078

RESERVADO AO FISCO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Emitido em 11/05/20 17:24:00 por WENDER CARVALHO

Santander **033-7**

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 10/07/2020

Beneficiário: XAVIER COMERCIAL LTDA - 47.998.976/0001-69
ROD JOAO TRAFICANTE, SN - JARDIM PALESTINA - CEP: 14402-347 - FRANCA - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 1643 / 002545730

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
11/05/2020	012062020001	DM	N	23/06/2020	0000000000145
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	Rápida com Registro	REAL	1		161,17

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DRISMAEL ALONSO E - 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
FRANCA / SP - 14409-422

Sacador/Avalista

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 11/07/2020 R$ 8,05
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 0,48

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander **033-7** | **03399.25455.73000.000007.00014.501019.5.83120000016117**

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 10/07/2020

Beneficiário: XAVIER COMERCIAL LTDA - 47.998.976/0001-69
ROD JOAO TRAFICANTE, SN - JARDIM PALESTINA - CEP: 14402-347 - FRANCA - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 1643 / 002545790

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
11/05/2020	012062020001	DM	N	23/06/2020	0000000000145
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	Rápida com Registro	REAL	1		161,17

Instruções
MULTA APOS 11/07/2020 R$ 8,05
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 0,48

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DRISMAEL ALONSO E - 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
FRANCA / SP - 14409-422

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Santander **033-7**

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**

Vencimento: **10/08/2020**

Beneficiário: **XAVIER COMERCIAL LTDA - 47.998.976/0001-69**
ROD JOAO TRAFICANTE, SN - JARDIM PALESTINA - CEP: 14402-947 - FRANCA - SP

Agência / Cod. Beneficiário: **1549 / 002545790**

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
11/05/2020	012062020002	DM	N	23/06/2020	00000000000146
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	Rápida com Registro	REAL	1		161,17

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DRISMAEL ALONSO E - 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
FRANCA / SP - 14409-422

Sacador/Avalista

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 11/08/2020 R$ 8,05
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 0,48

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander **033-7** **03399.25455.73000.000007.00014.601017.9.83430000016117**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**

Vencimento: **10/08/2020**

Beneficiário: **XAVIER COMERCIAL LTDA - 47.998.976/0001-69**
ROD JOAO TRAFICANTE, SN - JARDIM PALESTINA - CEP: 14402-947 - FRANCA - SP

Agência / Cod. Beneficiário: **1549 / 002545790**

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
11/05/2020	012062020002	DM	N	23/06/2020	00000000000146
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	Rápida com Registro	REAL	1		161,17

Instruções
MULTA APOS 11/08/2020 R$ 8,05
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 0,48

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DRISMAEL ALONSO E - 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
FRANCA / SP - 14409-422

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.25455 73000.000007 00014.501019 5 83120000016117
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	10/07/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	161,17

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	10/07/2020 16:14:10
Código da operação:	000691565
Chave de segurança:	01S5MMT58G0NG24P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.25455 73000.000007 00014.601017 9 83430000016117
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**XAVIER COMERCIAL LTDA**
Nome/Razão Social:	**XAVIER COMERCIAL LTDA**
CPF/CNPJ:	**47.998.976/0001-69**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	XAVIER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	47.998.976/0001-69
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DRISMAEL ALONSO E
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	10/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	161,17
Juros (R$):	1,45
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	8,06
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	170,68
Valor Pago (R$):	170,68
Identificação do Pagamento:	LOJA XAVIER

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 13/08/2020 08:46:17

Código da operação: 026067974

Chave de segurança: MHHRHXPSEUNGPPTJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

GASOXI
COMERCIO SERVIÇOS E REPRESENTAÇÕES
(16)3727-9955

NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	1377

Emitente	GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA
Endereço	AVENIDA DR. HELIO PALERMO
Número	4177 Compl.
Bairro	JD. BOA ESPERANCA
Cidade	FRANCA UF SP Cep 14409045
Site	Tel

CNPJ	Emissão
05108687000105	11/05/2020
Insc. Est. 310360698116	

DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social	Cod. Cliente	Cnpj / Cpf
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	843	34640791000136

Endereço	Nro	Complemento
RUA TARSILA DO AMARAL	550	

Bairro	Município	UF	Cep
RECREIO CAMPO BELO	FRANCA	SP	14409422

ITENS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB.	QUANTIDADE	UNITÁRIO	VALOR TOTAL
300001	LOCACAO DE CILINDROS	OXM10	10	50,00	500,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA
500,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc : GERADO AUTOMATICAMENTE **Dt. Pagamento :** 08/06/2020

Pto. Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVEN
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Observações:

OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA :

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA DE COBRANÇA NRO
		1377

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01407.609500 06521.100013 9 82900000050000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	18/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	500,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 18/06/2020 12:59:28

Código da operação: 000147876

Chave de segurança: AK0YCRCVQZCX2NCQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Sasori

EMPORIO DAS LIXEIRAS

AV DR.ANTONIO BARBOSA FILHO, 1370
JD.CONSOLACAO
FRANCA
SP
TEL/FAX: 1637240708
CEP: 14400005

EMPÓRIO LIXEIRAS

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.004.716
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0504 9598 4500 0160 5500 1000 0047 1610 0009 5070

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200376254443 - 12/05/2020 14:24:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA MERCADORIA		04.959.845/0001-60
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTÁRIA**	
310357688119		

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	12/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	12/05/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	(16) 9825-2668	SP		00:00:00

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	11/06/2020	390,80	002	11/07/2020	390,80	003	11/08/2020	390,80

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	1.172,40

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	0,00	0,00	0,00	0,00	1.172,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	2 - Terc.				04.959.845/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	FRANCA	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
26	VOLUMES			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CSTP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
7327	CESTO GARI 240L CZ RD 200MM BRA CINZA	87168000	0 102	5102	UN	1,00	299,9000	299,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
6233	SABONET ELITE RESERV BR	34022000	0 500	5405	UN	25,00	34,9000	872,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
COMPRA FEITA POR DEIVID ALVES ** BOLETO ANEXO A NFE ** Observações destinadas ao Fisco: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO G ERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E DE ISS, ART. 23 DA RES. 010/07 **	

EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME

AV DR.ANTONIO BARBOSA FILHO, 1370
JD.CONSOLACAO
FRANCA
SP
TEL/FAX: 1637109708
CEP: 14400005

EMPÓRIO LIXEIRAS

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.004.705
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0404 9598 4500 0160 5500 1000 0047 0510 0009 4859

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200338160353 - 29/04/2020 13:37:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. SUBST. TRIBUTARIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310357688119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
04.959.845/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	29/04/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	29/04/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 9825-2668	SP		00:00:00

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	29/05/2020	657,00	002	29/06/2020	657,00	003	29/07/2020	657,00

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	1.971,00

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	0,00	0,00	0,00	0,00	1.971,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	2 - Terc.				04.959.845/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	FRANCA	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
40	VOLUMES			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
3699	CONTAINER PL NR 04 38 2 L	39249000	0 500	5405	UN	5,00	44,9000	224,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
6213	SABONET ELITE RESERV BR	39229000	0 500	5405	UN	10,00	34,9000	349,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
356	PLACA PISO MOLHADO	39269090	0 500	5405	UN	2,00	29,9000	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
4936	CESTO GARI 240L AZ RD 200 MM	87168000	0 500	5405	UN	1,00	299,9000	299,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
5392	CESTO GARI 240L MR RD 200 MM	87168000	0 500	5405	UN	1,00	299,9000	299,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
5391	CESTO GARI 240L VD RD 200 MM	87168000	0 500	5405	UN	1,00	299,9000	299,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
946	CAIXA GRAN BOX BAIXA 9 3 L	39249000	0 500	5405	UN	10,00	19,9000	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
4280	LIX PEDAL 12 L BRANCA	39249000	0 500	5405	UN	10,00	23,9000	239,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
** BOLETO ANEXO A NFE ** COMPRA FEITA POR DEVID ALVES Informações destinadas ao Fisco: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO G ERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E DE ISS. ART. 23 DA RES. 94/10/07 **	

EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME

AV DR.ANTONIO BARBOSA FILHO, 1370
JD.CONSOLACAO
FRANCA
SP
TEL/FAX: 16372307000
CEP: 14400005

EMPÓRIO LIXEIRAS

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.004.709
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0504 9598 4500 0160 5500 1000 0047 0910 0009 4932

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200352526017 - 05/05/2020 09:40:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. SUBST. TRIBUTARIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
310357688119		04.959.845/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	05/05/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	05/05/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 9825-2668	SP		00:00:00

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	04/06/2020	782,50	002	04/07/2020	782,00	003	04/08/2020	782,00

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	2.346,50

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	0,00	0,00	0,00	0,00	2.346,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	1 - Dest.				34.640.791/0001-36

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	FRANCA	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
85	VOLUMES			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
4289	LIX PEDAL 12 L BRANCA	39249000	0 500	5405	UN	70,00	23,9000	1 673,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
3690	CONTAINER P/ LIXO NR 04 38 2 L	39249000	0 500	5405	UN	15,00	44,9000	673,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COMPRA FEITA POR DEIVID ALVES ** BOLETO ANEXO A NFE **
Observações destinadas ao Fisco:
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO G
ERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E DE ISS. ART. 11 DA RES. 010/07
**

RESERVADO AO FISCO

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
EMPORIO DAS LIXEIRAS AVENIDA DOUTOR ANTÔNIO BARBOZA FILHO - 1370 CENTRO FRANCA - SP	04.959.845/0001-60 14400-005	11/08/2020	390,80
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 12/05/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) APOS VENC COBRA R$ 0,46R DE MORA/DIA APOS VENC COBRA R$ 13,68R DE MULTA		Coop Contr/Cód. Beneficiário 4321/17361	
		Nosso Número 3571-9	

Dados do Pagador			Número do Documento
Nome do pagador HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO			000.004.716-3/3
Endereço RUA TARSILA DO AMARAL, 550			
Bairro / Distrito REC CAMPO BELO		UF SP	CEP 14409-422
Município FRANCA			
Mensagem do Pagador			

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

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

SICOOB | 756 | 75691.43212 01001.736105 00357.190016 5 83440000039080

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					11/08/2020
Beneficiário EMPORIO DAS LIXEIRAS				04.959.845/0001-60	Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário 4321/17361
Data do documento 12/05/2020	N. documento 000.004.716-3/3	Espécie NF	Aceite N	Data processamento 12/05/2020	Nosso número 3571-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade	Valor	Valor documento 390,80
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) APOS VENC COBRA R$ 0,46R DE MORA/DIA APOS VENC COBRA R$ 13,68R DE MULTA COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4321 SICOOB CRED ACIF					(+) Outros acréscimos
Pagador HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO RUA TARSILA DO AMARAL, 550 REC CAMPO BELO FRANCA - SP				34.640.791/0001-36 14409-422	(=) Valor cobrado
Sacador / Avalista EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME				04.959.845/0001-60	

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
EMPORIO DAS LIXEIRAS	04.959.845/0001-60	11/07/2020	390,80
AVENIDA DOUTOR ANTÔNIO BARBOZA FILHO - 1370		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14400-005	Data de Emissão 12/05/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	4321/17361
APOS VENC COBRA R$ 0,46R DE MORA/DIA		Nosso Número	3570-1
APOS VENC COBRA R$ 13,68R DE MULTA			

Dados do Pagador			Número do Documento
Nome do pagador	HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO		000.004.716-2/3
Endereço	RUA TARSILA DO AMARAL, 550		
Bairro / Distrito	REC CAMPO BELO	UF SP	CEP 14409-422
Município	FRANCA		
Mensagem do Pagador			

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

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

SICOOB | 756 | 75691.43212 01001.736105 00357.010016 8 83130000039080

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					11/07/2020
Beneficiário				04.959.845/0001-60	Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário
EMPORIO DAS LIXEIRAS					4321/17361
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
12/05/2020	000.004.716-2/3	NF	N	12/05/2020	3570-1
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$				390,80
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
APOS VENC COBRA R$ 0,46R DE MORA/DIA					
APOS VENC COBRA R$ 13,68R DE MULTA					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					(+) Outros acréscimos
COOPERATIVA CONTRATANTE 4321 SICOOB CRED ACIF					
Pagador				34.640.791/0001-36	(=) Valor cobrado
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO					
RUA TARSILA DO AMARAL, 550					
REC CAMPO BELO				14409-422	
FRANCA - SP					
Sacador / Avalista EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME				04.959.845/0001-60	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.43212 01001.736105 00357.010016 8 83130000039080
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	11/07/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/07/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	390,80

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 13/07/2020 16:20:53

Código da operação: 000651397

Chave de segurança: WCVEGMGYGHEM7U0F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4321 / 00000000904-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EMPORIO DAS LIXEIRAS
CPF/CNPJ:	04.959.845/0001-60
Valor:	R$ 1.830,30
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	4705. 4709 - 4716

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	24/06/2020
Data / Hora da operação:	24/06/2020 14:18:38

Código da operação:	00114701
Chave de segurança:	15H0V2UCT67VKP8J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Recebemos de JOANA D ARC DE SOUSA REIS 05374739638 os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 12/05/2020 Dest/Reme: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO Valor Total: 1.450,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.043
Série 001

TEC KINGS
EVOLUINDO COM VOCÊ

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.043
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0533 4511 8500 0100 5500 1000 0000 4318 0475 0397

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 adquirida ou recebida de terceiros	**135200374991898 12/05/2020 10:05:50**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
310747218110		33.451.185/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	12/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 350	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	12/05/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	SP	(11)9360-6506		10:00:30

DUPLICATAS

Número 001	Número 002	Número 003	Número 004
Vencimento 18/05/2020	Vencimento 18/06/2020	Vencimento 18/07/2020	Vencimento 18/08/2020
Valor R$ 362,50	Valor R$ 362,50	Valor R$ 362,50	Valor R$ 362,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V.APROX. TRIBUTOS (Lei nº 12.741/12)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	234,90 (16,20 %)	1.450,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3	COLETOR INNER REP PLUS I C BIO PROX	85437099	0103	5102	UN	1	1.450,00	0,00	1.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL Não gera direito a crédito fiscal de IPI Tributos Aproximados - Nacional R$ 60,90 (4,20%) - Estadual R$ 174,00 (12,00%) - Fonte IBPT/SP	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/05/2020 10:06:28

Emitido por Free NFe - www.freenfe.com.br

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.31951 01018.359800 00005.770029 8 82900000046250
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	18/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	462,50

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	18/06/2020 12:59:28

Código da operação:	000147873
Chave de segurança:	3EKJHK6CVVUJMTU3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

18/06

Joana d'Arc de Souza

Boleto Eletronico

35

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 033.627
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			3520.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0336.2711.1873.3186
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135200376894686 - 12/05/2020 16:22:38

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	12/05/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14.409-422		12/05/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
FRANCA	(16) 9921-6205	SP		

FATURA

001 R$ 788,00 11/06/2020 | 002 R$ 788,00 26/06/2020 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.576,00	283,68	0,00	0,00	1.576,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.576,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	volumes			30.000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1648	COBERTURA P/OBITO TAM.G -ZIPER E ETIQUETA FLEXOR Validade: 13/04/2023 Lote: 200950	39262000	000	5102	UN	30.0000	26,4000	852,00	852,00	153,36	0,00	18,00	0,00
1907	COBERTURA P/OBITO TAM.GG -ZIPER E ETIQUETA FLEXOR Validade: 02/04/2023 Lote: 200982	39262000	000	5102	UN	20.0000	36,2000	724,00	724,00	130,32	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020	

35

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 033.470
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		3520.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0334.7019.7709.5426
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ / Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59 — 135200338873142 - 29/04/2020 16:11:53

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	29/04/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14.409-422		29/04/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
FRANCA	(16) 9921-6205	SP		

FATURA

001 R$ 505,90 29/05/2020 | 002 R$ 505,90 13/06/2020 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.011,80	182,13	0,00	0,00	1.011,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.011,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	volume			10.000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
136	NYLON 3-0 CT20 POINT SUTURE Validade: 03/01/2025 Lote: NP313D/20011	30061020	000	5102	EV	24,0000	2,4000	57,60	57,60	10,37	0,00	18,00	0,00
540	EQUIPO MACROGOTAS SLIP COMPLETO - TEMA 06 C/400UND TKL Validade: 11/11/2024 Lote: 191120	90189010	000	5102	UN	100,0000	1,8000	180,00	180,00	32,40	0,00	18,00	0,00
716	CAMPO OPERATORIO 25X28 RX C/5 ESTERIL STELLA Validade: 13/04/2023 Lote: 2004	30059090	000	5102	PC	50,0000	4,9000	245,00	245,00	44,10	0,00	18,00	0,00
907	CURATIVO HIDROCOLOIDE 10 X 10 cx c10 CASEX Validade: 29/07/2022 Lote: C064/19	30051090	000	5102	UN	50,0000	8,0000	400,00	400,00	72,00	0,00	18,00	0,00
1475	CABO BISTURI N 4 P/LAM 20/21/22 WELDON	90189099	000	5102	UN	6,0000	10,0000	60,00	60,00	10,80	0,00	18,00	0,00
2369	SONDA NASO LONGA N.08 PCT C/10 MARK MED Validade: 01/02/2023 Lote: 13058	90183929	000	5102	UN	40,0000	0,7000	28,00	28,00	5,04	0,00	18,00	0,00
2377	SONDA NASO LONGA N.18 PCT C/10 MARK MED Validade: 30/09/2023 Lote: 14213	90183929	000	5102	UN	40,0000	1,0300	41,20	41,20	7,42	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NL NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08 ALIQUOTA ZERO CONF DECRETO 6426 DE 07/04/2008	

118,56 cotado.

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.061-150 Fone: (16) 3963-2829	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAIDA [1] No: 033.342 Série: 1 FL: 1 /1	CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			3520.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0333.4219.5390.7145
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135200303686996 - 16/04/2020 16:52:46

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	16/04/2020
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550		RECREIO CAMPO BELO	14.409-422	16/04/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
FRANCA	(16) 9921-6205	SP		

FATURA

001 R$ 3.421,66 16/05/2020 | 002 R$ 3.421,67 31/05/2020 | 003 R$ 3.421,67 15/06/2020 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.231,77	1.659,62	0,00	0,00	10.265,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.265,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
17	volumes			2006		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1307	RESPIRADOR SEMI FACIAL PFF-2 C/V DELTA PLUS CA 39508 Validade: 09/03/2022 Lote: 54F0220	63079010	000	5102	UN	500,0000	13,0000	6.500,00	6.500,00	1.170,00	0,00	18,00	0,00
348	AVENTAL CIRURG. ESTERIL 1,60X1,20 *G*-STD TENCYL OVER Validade: 26/03/2023 Lote: T22341	62101000	020	5102	UN	200,0000	15,5000	3.100,00	2.066,77	372,02	0,00	18,00	0,00
2365	CATETER NASAL TIPO OCULOS P/OXIG. N 12 C/10 MARK MED Validade: 01/07/2023 Lote: 13920	90183929	000	5102	UN	500,0000	0,8400	420,00	420,00	75,60	0,00	18,00	0,00
996	MASCARA OXIG. ALTA CONCENT ADULTO GOODCOME Validade: 10/02/2025 Lote: 20180425	90189099	000	5102	UN	10,0000	21,0000	210,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00
1044	SERINGA DESC. 20ML S/AG. BICO SLIP INKJEX Validade: 16/09/2024 Lote: 1634/19	90183119	000	5102	UN	100,0000	0,3500	35,00	35,00	4,20	0,00	12,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NCM:62101000-reducao na base de calculo do icms conf art 52 anexo II do Ricms sp/2000 REDUCAO BASE DE CALCULO ICMS CONF ART 52 ANEXO II RICMS/SP	

OK

30

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 033.376
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3520.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0333.7613.0782.3896

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135200312224772 - 20/04/2020 15:22:03

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	20/04/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14.409-422	20/04/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
FRANCA	(16) 9921-6205	SP		

FATURA

001 R$ 1.749,26 20/05/2020 | 002 R$ 1.749,27 04/06/2020 | 003 R$ 1.749,27 19/06/2020 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.287,80	771,80	0,00	0,00	5.247,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.247,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			8.000	8.000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2305	REANIMADOR RESP. MANUAL DE SIL. FOYOMED Validade: 14/11/2024 Lote: FY1908045	90192030	000	5102	UN	11,0000	238,0000	2.618,00	2.618,00	471,24	0,00	18,00	0,00
1893	FILTRO BACTER. HEPA ADULTO PARA RESPIRADOR AMERICAN INSTRUME Validade: 13/04/2022 Lote: 000072	90192090	040	5102	UN	40,0000	24,0000	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
443	PINCA REYNOLD P/ TUBO 18 CM AD Validade: 24/09/2030 Lote: KL156	90189099	000	5102	UN	10,0000	140,0000	1.400,00	1.400,00	252,00	0,00	18,00	0,00
1108	MASCARA OXIG. ALTA CONCENT ADULTO FOYOMED Validade: 28/07/2024 Lote: FY1905040	90189099	000	5102	UN	20,0000	13,4900	269,80	269,80	48,56	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NL	

35

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 033.598
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		3520.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0335.9811.6822.1525
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ / Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59 — 135200366307686 - 08/05/2020 15:42:31

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	08/05/2020
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550		RECREIO CAMPO BELO	14.409-422	08/05/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
FRANCA	(16) 9921-6205	SP		

FATURA

001 R$ 412,00 07/06/2020 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
412,00	63,84	0,00	0,00	412,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	412,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	VOLUMES			8,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
2865	PROACTION AS 110 4E 5L (DET ENZIMATICO) GROW Validade: 30/11/2021 Lote: D19110243	35079019	000	5102	GL	1,0000	240,0000	240,00	240,00	43,20	0,00	18,00	0,00
321	AGULHA DESC. 40 X 12 SOLIDOR Validade: 30/05/2023 Lote: 57216051	90183219	000	5102	CX	4,0000	8,0000	32,00	32,00	3,84	0,00	12,00	0,00
514	SERINGA DESC. 10ML S/AG. BICO SLIP cx c/250 SR Validade: 31/05/2024 Lote: 2076M4	90183119	000	5102	UN	500,0000	0,2800	140,00	140,00	16,80	0,00	12,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NCM:90183219-REDUCAO NA ALIQUOTA DO ICMS CONF ART 54 INCISO XVIII DO RICMS	

30.

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

No: 033.606
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2629

CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3520.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0336.0615.7631.3469

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização
135200372168160 - 11/05/2020 14:31:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582475777112		02.736.951/0001-59

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34.640.791/0001-36	11/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14.409-422	11/05/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	(16) 9921-6205	SP	

FATURA

001 R$ 110,00 10/07/2020 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
73,34	13,20	0,00	0,00	110,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR IPI** / **VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 / 110,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATÁRIO) [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1	volume				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
504	TOUCA DESC SANFONADA C/100 PROTDESC Validade: 30/04/2022 Lote: 36227	62101000	020	5102	PC	10,0000	11,0000	110,00	73,34	13,20	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NCM:62101000-reducao na base de calculo do icms conf art 52 anexo II do Ricms sp/2000	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 033.540
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3520.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0335.4017.2620.0113

Protocolo de autorização: 135200357976252 - 06/05/2020 14:31:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Remessa em bonificacao, doacao ou brinde		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582475777112		02.736.951/0001-59

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	06/05/2020
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550		RECREIO CAMPO BELO	14.409-422	06/05/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
FRANCA	(16) 9921-6205	SP		

FATURA

001 R$ 70,00 06/05/2020

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
70,00	12,60	0,00	0,00	70,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR IPI** / **VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 / 70,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2015	APARELHO MEDIDOR DE GLICOSE FREE LITE-NV G-TECH Validade: 23/07/2028 Lote: G103I18D02	90278099	000	5910	UN	5,0000	14,0000	70,00	70,00	12,60	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BONIFICACAO NL NCM:90278099-SUSPENSAO DE PIS E COFINS, CONF. ART. 12, LEI 11196/05, DECRETO 5789/05 E I N. SRF 605/06	

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 033.539
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3520.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0335.3913.1142.0688

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135200357874305 - 06/05/2020 14:31:03

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	06/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14.409-422	06/05/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
FRANCA	(16) 9921-6205	SP		

FATURA

001 R$ 210,00 30/05/2020

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
210,00	37,80	0,00	0,00	210,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2375	TIRAS REAGENTES G-TECH CX C/50 G-TECH Validade: 13/06/2021 Lote: Z19H14-5F1	38220090	000	5102	UN	300,0000	0,7000	210,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
nL	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 033.433

Série: 1 FL: 1 /2

CONTROLE DO FISCO

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2629

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			3520.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0334.3319.1910.7081
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135200329190899 - 27/04/2020 09:26:22

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	27/04/2020
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550		RECREIO CAMPO BELO	14.409-422	27/04/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
FRANCA	(16) 9921-6205	SP		

FATURA

001 R$ 7.035,10 27/05/2020 | 002 R$ 7.035,10 11/06/2020 | 003 R$ 7.035,10 26/06/2020 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
20.090,03	3.598,18	0,00	0,00	21.105,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.105,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
17	volumes			150.000	150.000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2326	CATETER P/ OXI. N 08 PCT C/10 MARK MED Validade: 01/10/2021 Lote: 10315	90183929	000	5102	UN	50.0000	0,6000	30,00	30,00	5,40	0,00	18,00	0,00
1284	EXTENSAO P/ ASPIRACAO 2MTS C/CONECTOR GRADUADO FLEXOR Validade: 02/02/2022 Lote: 200700	90183929	040	5102	UN	80.0000	2,9000	232,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1960	UMIDIFICADOR DE OXIGENIO MORIYA Validade: 28/09/2030 Lote: 20190926003	90192010	000	5102	UN	10.0000	14,0000	140,00	140,00	25,20	0,00	18,00	0,00
2473	SONDA ENDOTRAQ. N 6,0 C/BL COMPER Validade: 28/02/2022 Lote: 17070560	90183929	000	5102	UN	10.0000	7,6000	76,00	76,00	13,68	0,00	18,00	0,00
2645	SONDA ASP.SIST.FECHADO TRAQUEOST. 12FR 54CM BIOTEQ Validade: 26/02/2024 Lote: G193203	90183929	000	5102	UN	40.0000	200,0000	8.000,00	8.000,00	1.440,00	0,00	18,00	0,00
2043	FILTRO HMEF ADULTO C TUBO TRAQUEAL UNDIS MEDICAL Validade: 14/11/2024 Lote: 1943502	90189099	000	5102	UN	50.0000	18,0000	900,00	900,00	162,00	0,00	18,00	0,00
540	EQUIPO MACROGOTAS SLIP COMPLETO - TEMA 06 C/400UND TKL Validade: 01/06/2024 Lote: TKEMA06-190610	90189010	000	5102	UN	125.0000	1,8000	225,00	225,00	40,50	0,00	18,00	0,00
564	SERINGA DESC. 5ML S/AG. BICO SLIP cx/800 INJEX Validade: 23/04/2024 Lote: 1205/19	90183119	000	5102	UN	500.0000	0,1300	65,00	65,00	7,80	0,00	12,00	0,00
855	SERINGA DESC. 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX Validade: 20/12/2024 Lote: 1851/19	90183119	000	5102	UN	500.0000	0,1200	60,00	60,00	7,20	0,00	12,00	0,00
2806	CATETER IV PERF. SEG. C/AG 24G X 32 MM C/ FILTRO ADVA Validade: 28/05/2024 Lote: 6237228	90183929	000	5102	UN	300.0000	2,9700	891,00	891,00	160,38	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NCM:90183929-ISENCAO DO ICMS CONF CONVENIO 01 nr 49 DE 25/4/17 E 116 DE 11/12/1998 ATE 30/09/19 E OU CONV ICMS 126 DE 24/9/2010 NCM:90183111-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS, CONF. DECRETO 6426 DE 07/04/08 NCM:90183211-ISENCAO DO ICMS CONF CONVENIO 01 DE 2/3/99 E 116 DE 11/12/1998 ATE 30/09/19 E OU CONV ICMS 126 DE 24/9/2010 NCM:9218100001-reducao na base de calculo do icms conf art 52 anexo II da Lei/ms 6374/2000 ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017 PIS/COFINS REDUZ. ZERO ART. I, INCISO I DECRETO 6426 DE 2008(NCM S 9018.39.29 E9018.90.95). ALIQUOTA ZERO CONF DECRETO 6426 DE 07/04/2008 Pis e Cofins reducao aliq 0, decreto 6426 de 07/04/2008	COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 27/04/2020 Destinatário: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALON Valor Total: 21.105,30

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
27/04/20		No: 033.433 SÉRIE: 1 FL: 1 /2

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 033.433
Série: 1 FL: 2 /2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3520.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0334.3319.1910.7081

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135200329190899 - 27/04/2020 09:26:22

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
2805	CATETER IV PERF. SEG. C/AG 22G X 25 MM C/ FILTRO ADVA Validade: 28/04/2023 Lote: 2851628	90183929	000	5102	UN	300,0000	2,9700	891,00	891,00	160,38	0,00	18,00	0,00
533	CATETER IV PERF. SEG. C/AG 20G X 32 MM C/ FILTRO ADVA Validade: 26/05/2024 Lote: 823722S	90183929	000	5102	UN	300,0000	2,9700	891,00	891,00	160,38	0,00	18,00	0,00
2505	CATETER IV PERIF SEG C/AG 18GX32MM C/FILTRO ADVA Validade: 26/05/2024 Lote: 823722S	90183929	000	5102	UN	300,0000	2,9700	891,00	891,00	160,38	0,00	18,00	0,00
1822	SERINGA DESC. 1ML S/AG. (INSULINA) SR Validade: 30/06/2024 Lote: 2286M4	90183111	000	5102	UN	500,0000	0,3000	150,00	150,00	27,00	0,00	18,00	0,00
1044	SERINGA DESC. 20ML S/AG. BICO SLIP INKJEX Validade: 16/09/2024 Lote: 1634/19	90183119	000	5102	UN	500,0000	0,3500	175,00	175,00	21,00	0,00	12,00	0,00
368	COLETOR DE URINA S/F 2000 ML C/DISP.COLETA S/FILTRO WILTEX Validade: 28/03/2024 Lote: 769684	39269030	000	5102	UN	500,0000	4,9000	2.450,00	2.450,00	441,00	0,00	18,00	0,00
847	SCALP 19G C/ DISP. DE SEGURANCA WILTEX Validade: 19/05/2024 Lote: 190520	90183929	000	5102	UN	300,0000	0,6600	198,00	198,00	35,64	0,00	18,00	0,00
2681	SCALP 21G C/ DISP. DE SEGURANCA WILTEX Validade: 14/05/2023 Lote: 180515	90183929	000	5102	UN	96,0000	0,6600	63,36	63,36	11,40	0,00	18,00	0,00
2188	CANULA GUEDEL N.5 N/ESTERIL DAHLHAUSEN Validade: 26/10/2020 Lote: MO0410G40007	90183929	000	5102	UN	2,0000	3,4000	6,80	6,80	1,22	0,00	18,00	0,00
2327	CATETER P/ OXI. N 10 PCT C/10 MARK MED Validade: 01/09/2021 Lote: 10152	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,5700	5,70	5,70	1,03	0,00	18,00	0,00
455	SONDA P/NUTRICAO ENTERAL N 12 SOLUMED Validade: 17/01/2022 Lote: PRODU0004859	90183921	040	5102	UN	20,0000	10,0000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1785	MASCARA LARINGEA N. 3.0 - PEDIATRICA-REUTIL. MORIYA Validade: 15/07/2022 Lote: MO0412G40014	90192010	000	5102	UN	1,0000	240,0000	240,00	240,00	43,20	0,00	18,00	0,00
1637	MASCARA LARINGEA N. 4.0 ADULTO REUTIL BESMED Validade: 01/01/2021 Lote: MO0610G40007	90192010	000	5102	UN	1,0000	240,0000	240,00	240,00	43,20	0,00	18,00	0,00
1549	MASCARA LARINGEA N. 5.0 ADULTO REUTIL BESMED Validade: 01/01/2021 Lote: MO0610G40006	90192010	000	5102	UN	1,0000	240,0000	240,00	240,00	43,20	0,00	18,00	0,00
2861	AVENTAL MANGA LONGA PUNHO C/ELAST.C/10UND -PREMIUM FORTCLEA Validade: 02/02/2025 Lote: 039-20	62101000	020	5102	PC	50,0000	35,0000	1.750,00	1.166,73	210,01	0,00	18,00	0,00
540	EQUIPO MACROGOTAS SLIP COMPLETO - TEMA 06 C/400UND TKL Validade: 11/11/2024 Lote: 191120	90189010	000	5102	UN	75,0000	1,8000	135,00	135,00	24,30	0,00	18,00	0,00
678	SONDA ENDOTRAQUEAL N. 7,5 C/BL COMPER Validade: 08/03/2024 Lote: 19030675	90183929	000	5102	UN	50,0000	7,6000	380,00	380,00	68,40	0,00	18,00	0,00
689	SONDA ENDOTRAQUEAL N. 8,0 C/BL COMPER Validade: 13/03/2024 Lote: 19031380	90183929	000	5102	UN	50,0000	7,6000	380,00	380,00	68,40	0,00	18,00	0,00
2383	SONDA ENDOTRAQ. N.7,0 C/BL COMPER Validade: 07/06/2024 Lote: 19060770	90183929	000	5102	UN	20,0000	9,2000	184,00	184,00	33,12	0,00	18,00	0,00
615	CANULA GUEDELL EST. N.00 FOYOMED Validade: 28/12/2023 Lote: FY1811001	90183929	000	5102	UN	2,0000	3,4000	6,80	6,80	1,22	0,00	18,00	0,00
1117	CANULA GUEDELL EST. N.0 FOYOMED Validade: 04/06/2024 Lote: FY1903063	90183929	000	5102	UN	2,0000	3,4000	6,80	6,80	1,22	0,00	18,00	0,00
1615	CANULA GUEDEL N.1 N/ESTERIL DAHLHAUSEN Validade: 26/09/2020 Lote: MO0408G40039	90183929	000	5102	UN	2,0000	3,4000	6,80	6,80	1,22	0,00	18,00	0,00
2560	CANULA GUEDELL EST. N.2 FOYOMED Validade: 04/06/2024 Lote: FY1903063	90183929	000	5102	UN	2,0000	3,4000	6,80	6,80	1,22	0,00	18,00	0,00
2675	CANULA GUEDELL EST. N.3 FOYOMED Validade: 04/06/2024 Lote: FY1903063	90183929	000	5102	UN	2,0000	3,4000	6,80	6,80	1,22	0,00	18,00	0,00
2517	CANULA GUEDELL EST. N.4 FOYOMED Validade: 04/06/2024 Lote: FY1903063	90183929	000	5102	UN	2,0000	3,4000	6,80	6,80	1,22	0,00	18,00	0,00
1135	MICROPORE 50 X 10 WILTEX Validade: 28/11/2022 Lote: 1711	30051090	000	5102	RL	1,0000	8,4000	8,40	8,40	1,51	0,00	18,00	0,00
1135	MICROPORE 50 X 10 WILTEX Validade: 28/05/2024 Lote: 1905	30051090	000	5102	RL	99,0000	8,4000	831,60	831,60	149,69	0,00	18,00	0,00
2681	SCALP 21G C/ DISP. DE SEGURANCA WILTEX Validade: 20/05/2024 Lote: 190521	90183929	000	5102	UN	200,0000	0,6600	132,00	132,00	23,76	0,00	18,00	0,00
2681	SCALP 21G C/ DISP. DE SEGURANCA WILTEX Validade: 16/03/2024 Lote: 190317	90183929	000	5102	UN	4,0000	0,6600	2,64	2,64	0,48	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R$ 39.957,90
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	19/06/2020
Data / Hora da operação:	19/06/2020 13:41:27

Código da operação:	00130019
Chave de segurança:	GGCRVV7X2PPJJAWS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

80

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 033.542
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			3520.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0335.4214.2582.1970
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135200357979232 - 06/05/2020 14:32:03

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	06/05/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14.409-422		06/05/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
FRANCA	(16) 9921-6205	SP		

FATURA

001 R$ 7.600,00 05/07/2020 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.600,00	1.368,00	0,00	0,00	7.600,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.600,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
20	VOLUMES			87.000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1185	LUVA LATEX TAM M C/100 MEDIX Validade: 02/02/2025 Lote: MB-SRI01/20	40151900	000	5102	CX	100.0000	38,0000	3.800,00	3.800,00	684,00	0,00	18,00	0,00
1072	LUVA LATEX TAM P C/100 MEDIX Validade: 02/02/2025 Lote: MB-SRI01/20	40151900	000	5102	CX	100.0000	38,0000	3.800,00	3.800,00	684,00	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NL	

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 033.666

Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3520.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0336.6612.7655.0137

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização: 135200383749330 - 14/06/2020 11:50:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582475777112		02.736.951/0001-59

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	14/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		DATA DA SAÍDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14.409-422		14/05/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	HORA DA SAÍDA
FRANCA	(16) 9921-6205	SP		

FATURA

001 R$ 60,00 13/06/2020

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
60,00	10,80	0,00	0,00	60,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LIQUIDO**
1	VOLUME			1	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
2358	CABO BISTURI N 3 P/LAM AD INSTRUMENTOS Validade: 02/02/2030 Lote: 0	90189099	000	5102	UN	6,0000	10,0000	60,00	60,00	10,80	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R$ 7.310,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	03 - Pagamento de Dividendos
Identificação da operação:	CRP
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	13/08/2020
Data / Hora da operação:	13/08/2020 14:07:20

Código da operação:	00139595
Chave de segurança:	77UMC6LACSFVGLZH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAZZEI COMERCIAL E REPRESENTACOES LTDA - ME

AV. DO CAFE, 1846 - VILA TIBERIO
14050-220 RIBEIRAO PRETO - SP
FONE: (16) 3234-4091

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

4.898
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0529 2940 6700 0168 5500 1000 0048 9812 9294 0675

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
VENDAS MERCADORIAS TERCEIROS		135200385342694 14/05/2020 18:00:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
797.340.759.111		29.294.067/0001-68

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	14/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R TARCILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422		14/05/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	SP	(16) 98252-6688		18:00:00

FATURA / DUPLICATA

001 11/06/2020 372,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	342,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,60	372,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME	MMC		5,285	5,285

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
0103798	ACIDO PERACETICO 5 L 0,2% PRONT-USE 2000 Lote/Serie: [PA05060220 - Valid: 06/02/2022 - Qtde: 1.00]	29159060	0102	5102	GL	1	192,50	192,50	0,00	0,00		18,87
0081497	HIPOCLORITO DE SODIO 1% GALAO 045 Lote/Serie: [19120951 - Valid: 19/12/2020 - Qtde: 1.00]	38089429	0102	5102	GL	1	9,50	9,50	0,00	0,00		0,85
0191611	SEPTPRO LITRO DESINFETANTE HOSPITALAR Lote/Serie: [P1910008 - Valid: 04/11/2021 - Qtde: 5.00]	28121919	0102	5102	LT	5	28,00	140,00	0,00	0,00		5,88

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido: 11005 / Repr: 16 / Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional - Nao gera direito a credito fiscal de ISS e IPI Valor aproximado Tributos Fed: R$ 25.60 - Est: R$ 0.00 - Mun: R$ 0.00 Fonte: IBPT	

O NÃO RECEBIMENTO DO BOLETO BANCÁRIO NÃO JUSTIFICA O ATRASO NO PAGAMENTO.
TEL. COBRANÇA (16) 3234-4091

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAZZEI COMERCIAL E REPRESENTACOES LTDA - ME

AV. DO CAFE, 1846 - VILA TIBERIO
14050-220 RIBEIRAO PRETO - SP
FONE: (16) 3234-4091

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

4.891
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0529 2940 6700 0168 5500 1000 0048 9112 9294 0674

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 MERC. TERC. / VDA MERC. ST		135200383829938 14/05/2020 12:10:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
797.340.759.111		29.294.067/0001-68

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				34.640.791/0001-36	14/05/2020
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
R TARCILA DO AMARAL, 550		RECREIO CAMPO BELO	14409-422		14/05/2020
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
FRANCA	SP	(16) 98252-6688			12:10:00

FATURA / DUPLICATA

001 11/06/2020 186,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	186,80

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,74	186,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	0-Remetente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME	MMC		1,874	1,872

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
0001222	AGULHA DESC. 25X07 REF-300327 Lote/Serie: [0029136 - Valid: 31/01/2025 - Qtde: 200.00]	90183219	8500	5405	UN	200	0,158	31,60	0,00	0,00		5.85
0001297	AGULHA DESC. 30X08 REF-300078 Lote/Serie: [9228452 - Valid: 30/08/2024 - Qtde: 400.00]	90183219	5500	5405	UN	400	0,158	63,20	0,00	0,00		11,71
0167298	LUVA PROC.VINIL MEDIA C/100 S/TALCO 0541201 Lote/Serie: [SFIBAA001M - Valid: 31/07/2024 - Qtde: 2.00]	39262000	2102	5102	CX	2	23,000	46,00	0,00	0,00		12,06
0190720	LUVA VINIL GRANDE S/PO C/100 Lote/Serie: [TVSMU036 - Valid: 01/09/2023 - Qtde: 1.00]	39262000	0102	5102	CX	1	23,000	23,00	0,00	0,00		2,06
0190712	LUVA VINIL MEDIA S/PO C/100 .A. Lote/Serie: [TVSMU031 - Valid: 01/06/2023 - Qtde: 1.00]	39262000	0102	5102	CX	1	23,000	23,00	0,00	0,00		2,06

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido: 10979 / Repr: 16 / Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional - Nao gera direito a credito fiscal de ISS e IPI Valor aproximado Tributos Fed: R$ 22.37 - Est: R$ 11.37 - Mun: R$ 0.00 Fonte: IBPT	

TOTVS Systems | www.totvs.com.br — Gerado em 14/05/2020 às 12:10

RECEBEMOS DE MAZZEI COMERCIAL E REPRESENTACOES LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/05/2020 VALOR TOTAL: 186,80 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO - R TARCILA DO AMARAL, 550, RECREIO CAMPO BELO, 14409-422-FRANCA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 4.891 SÉRIE 1

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0289 / 00013012357-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MAZZEI
CPF/CNPJ:	29.294.067/0001-68
Valor:	R$ 558,80
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	19/06/2020
Data / Hora da operação:	19/06/2020 13:41:27

Código da operação:	00130027
Chave de segurança:	YTE86G4WMG1ZP8X9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1476

Data e Hora da Emissão	15/05/2020 08:24:50	Competência	15/5/2020	Código de Verificação	QJZWY5GLG
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOÃO BATISTA BARCELOS FERREIRA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.200.220/0001-40	Inscrição Municipal	82230	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA GENERAL OSÓRIO ,1565 - CENTRO CEP: 14400-520				
Complemento:	SALA 3-A	Telefone:	(16)3432-2221	e-mail:	tiradentes@netsite.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

45 crachas plasticos 15x21cm R$3,50
117 clips para crachas R$117,00
72 crachas pvc R$360,00

Código do Serviço / Atividade

13.04 / 821990100 - FOTOCOPIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	634,50	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	634,50
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	634,50
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	634,50	Incentivador Cultura	**(=) Valor do ISS: R$**	0,00
		2-Não		

Avisos	
	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
JOAO BATISTA BARCELOS FERREIRA LTDA	29.200.220/0001-40	18/06/2020	634,50
GENERAL OSÓRIO 1565 SALA 3 A		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14.400-520	Data de Emissão 15/05/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	4321/179280
Válido para pagamento somente até o dia 18/06/2020		Nosso Número	23530
Vencimento original: 21/05/2020			
Valor original: R$ 634,50			
Encargos por atraso: R$ 0,00			
Valor atualizado: R$ 634,50			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		1476
Endereço		
RUA TARSILA DO AMARAL		
Bairro / Distrito		
RECREIO CAMPO BELO		
Município	UF	CEP
FRANCA	SP	14409-422
Mensagem Pagador		

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

Banco - 756
Agência - 4321
Conta - 2006 . 663-5
CNPJ - 29. 200 220/0001-40
João Batista Barcelos Ferreira Ltda

SICOOB | 756 | 75691.43212 01017.928001 00235.300019 9 82900000063450

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					18/06/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
JOAO BATISTA BARCELOS FERREIRA LTDA 29.200.220/0001-40					4321/179280
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
15/05/2020	1476	DMI	N	15/05/2020	23530
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			634,50

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
Válido para pagamento somente até o dia 18/06/2020
Vencimento original: 21/05/2020
Valor original: R$ 634,50
Encargos por atraso: R$ 0,00
Valor atualizado: R$ 634,50

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4321 SICOOB CRED ACIF

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4321 / 00002006663-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOAO BATISTA BARCELOS FERREIRA
CPF/CNPJ:	29.200.220/0001-40
Valor:	R$ 634,50
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF1476
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	19/06/2020
Data / Hora da operação:	19/06/2020 13:41:44

Código da operação:	00130178
Chave de segurança:	5QH0C2A56T6VRM1X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MAISA MADALENA TAVEIRA BARROS - ME FIL
R. Voluntarios Da Franca, 1937
Centro - 14400490 Franca/SP
01637240206

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
1 - SAIDA
Nº. 18194
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0568 1935 7200 0259 5500 1000 0181 9413 9011 2286
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	135200394092394 18/05/2020 12:33:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
310279748115		68193572000259

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34640791000136	18/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R. Tarsila Do Amaral 550	Recreio Campo Belo	14409422	18/05/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
Franca	982526688 / SP		12:27:00

FATURA / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	466,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	466,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI
7898603493564	NATURAL - FRONHA COURVIN	90211010	0103	5102	un	13,0000	35,90000	466,70					

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
57303			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Voce pagou aproximadamente: R$ 19,60 de tributos federais Fonte: IBPT/empresometro.com.br D26078	

Assunto **Dados Depósito**
De Mayara Taveira <mayarasaolucas@gmail.com>
Para <financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br>
Data 2020-06-25 14:36

Boa tarde Ricardo,

Conforme falamos, segue dados para depósito.

Banco Do Brasil
Ag 0053-1
Cc 1071882
CNPJ: 68.193.572/0002-59
MAISA MADALENA TAVEIRA BARROS ME
Valor: R$476,70

Por gentileza, confirmar recebimento.

Att,
Mayara Taveira
16 3724 0206
16 98172 5809

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

São Lucas
ORTOPEDIA

Ortopedia **São Lucas**
Ind. e Com. de Órteses, Próteses e Produtos Ortopédicos.
Loja I : Rua Voluntários da Franca, 1937 - Centro
Loja II: Rua Prudente de Morais, 678 - Cidade Nova
Franca - SP

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0053 / 00000107188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MAISA MADALENA
CPF/CNPJ:	68.193.572/0002-59
Valor:	R$ 476,70
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF18194
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	26/06/2020
Data / Hora da operação:	26/06/2020 16:58:10

Código da operação:	00191594
Chave de segurança:	HHLU4455UP35HEUC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE BELLAMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO - RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP - EMISSÃO: 19-05-2020 - VALOR TOTAL: R$ 1.250,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 1803
Série: 1

BELLAMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

Av Deolinda Rosa, 2000
Centro
Serrana
SP (16) 3987-4500 14.150-000

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 0
1
FL 1 / 1
Nº: 1803
Série: 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0531 4981 2000 0194 5500 1000 0018 0317 6676 4998

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	135200398971430 19/05/2020 14:28:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
663056072113		31.498.120/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	19-05-2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14.409-422	19-05-2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INDICADOR IE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
FRANCA		SP	9-Não Contribuinte		14:28:17

FATURA

NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
1803	1.250,00	0,00	1.250,00

DUPLICATAS

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	18-06-2020	1.250,00	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE	0 - Emitente				05.593.534/0001-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. 60	RIBEIRAO PRETO	SP	582529370112

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUMES			25,000	25,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001188	AVENTAL BRANCO MANGA LONGA OLIMED	62101000	0102	5102	UN	250,0000	5,00	1.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Venda gerada a partir do Orçamento n 90500019 47Apoio 293180 - - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. - Voce pagou aproximadamente : R$52,50 de tributos federais R$225,00 de tributos estaduais Fonte : IBPT	

powered by alterdata

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
BELLAMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI	31.498.120/0001-94	23/06/2020	1.350,83
DEOLINDA ROSA 2000 QUADRA 01 LOTE 01/0		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
JARDIM IARA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
SERRANA - SP	14.150-000		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
Válido para pagamento somente até o dia 23/06/2020		19/05/2020	
Vencimento original: 22/06/2020		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Valor original: R$ 1.250,00		3214/4148223	
Encargos por atraso: R$ 100,83		Nosso Número	
Valor atualizado: R$ 1.350,83		4647	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		1803
Endereço		
RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito		
RECREIO CAMPO BELO		
Município	UF	CEP
FRANCA	SP	14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

SICOOB | 756 | 75691.32140 01414.822302 00046.470019 7 82950000135083

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					23/06/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
BELLAMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI 31.498.120/0001-94					3214/4148223
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
19/05/2020	1803	DM	N	19/05/2020	4647
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 / R$	0,00			1.350,83

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
Válido para pagamento somente até o dia 23/06/2020
Vencimento original: 22/06/2020
Valor original: R$ 1.250,00
Encargos por atraso: R$ 100,83
Valor atualizado: R$ 1.350,83

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado 1.350,83

Pagador
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01414.822302 00046.470019 7 82950000135083
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	23/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	23/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	1.250,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	23/06/2020 14:36:37

Código da operação:	000258035
Chave de segurança:	MSXSK1E9CH8NKMCY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

033-7 03399.89998 89900.000004 19348.801010 2 82890000025650

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA SANTANDER

Vencimento 17/06/2020

Beneficiário SP
EL DE CARVALHO ME - CNPJ: 08.920.840/0001-84

Agência / Código Beneficiário 3431-2/8999899

Data do Documento 20/05/2020 | Número do Documento 3234 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 20/05/2020

Nosso Número 000000019348 8

Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie R$ | Quantidade | Valor x

(=) Valor do Documento 256,50

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Após 5 dias do vencimento sujeito a protesto.
Protestar em 99 dias corridos apos o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,84 por dia de atraso
Multa de R$ 5,13 após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
TARSILA DO AMARAL RECREIO CAMPO BELO
14409422 FRANCA SP

CPF / CNPJ do Sacado 34640791000136

Código de Baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Parcela 001 / 001 | Vencimento 17/06/2020

Agência / Código Beneficiário 3431-2/8999899

Espécie R$ | Quantidade

(=) Valor do Documento 256,50

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Número do Documento 3234

Nosso Número 000000019348 8

Beneficiário: EL DE CARVALHO ME - SP CNPJ: 08 920 840/0001-84

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ: 34640791000136

Recibo do Pagador Autenticar no Verso

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.467/2020 - INICIO 27/08/2020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EL DE CARVALHO ME

NAZIRA AIDAR, 5061 - PARQUE MOEMA - CEP:14409-240 - FRANCA - SP
TEL: (16)3402-1226 - FAX: (16)3402-1226

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000008606 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0508 9208 4000 0184 5500 1000 0086 0616 1316 0118

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA PRODUTO ADIQ. OU RECEB. TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200402218109 20/05/2020 11:17:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
310427941118		08.920.840/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	20/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	20/05/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	98252-6688	SP		

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	7679	256,50	0,00	256,50

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	17/06/2020	256,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	93,46	257,10
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	256,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	CX	CDP			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
2531	SACOS PP AUTOCOLANTE 04X04+3 C 100 UNIDADES	39232190	0500	5405	PT	20,00	9,20	0,00	184,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1767	PAPEL INTERF. NOVO PAPEL 26X21 NATURAL C 1000	48182000	0102	5102	PT	20,00	5,30	0,00	106,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2939	SACOS PP AUTOCOLANTE 06X09+3 C.100 UNIDADES	39232190	0500	5405	PT	18,00	4,60	0,00	73,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2151	SACOS DE BAIXA 15X30-12 C 185 UN	39232190	0500	5405	KG	1,00	13,50	0,60	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP,OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FINAL DE IPI. - FAT-1 (17/6/2020 - 256.500). VALOR APROX. TRIBUTOS R$ 95,46(37,08%).	

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.89998 89900.000004 19348.801010 2 82890000025650
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	17/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	256,50

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVEN
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	17/06/2020 16:34:00

Código da operação:	000126093
Chave de segurança:	R2QA68742ERP8WTW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Eld de Carvalho

RECEBEMOS DE JC Gagliardi Artigos Medicos Ortopedicos e Manutencao ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	NF-e Nº 4342 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	VLR TOTAL NOTA R$ 390,90

JC GAGLIARDI ARTIGOS MEDICOS ORTOPEDICOS E MANUTENCAO ME

Rua Augusto Francisco Camelo, 155 - Jardim Jose Sampaio Junior - Ribeirao Preto, SP - CEP : 14065150 - Fone : 1031021011

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº. 4342
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0520 7838 2800 0170 5500 1000 0043 4217 0809 9425

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
5102 VENDAS MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)	135200415225632 25/05/2020 09:58:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
797070742119		20.783.828/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	25/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409422	25/05/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
FRANCA	16982526688	SP		09:57:00

FATURA/DUPLICATA

Fat.nº 2365 Valor Orig.: 360,90 Valor Liq.: 390,90 Dup.nº 001 Venc.: 22/06/2020 Valor: 390,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	360,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	390,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	caixa			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1175	ESPACADOR INCOTERM E190 ADULTO E INFANTIL	00000000	0400	5102	UN	10,00	36,09	360,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedidos N 296155 BOLETO ANEXO	

SICOOB | 756-0 | 75691.44111 01029.414404 00005.340013 8 82940000039090

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
JC Gagliardi Artigos Médicos Ortopédicos e Manutenção ME	4411/294144	R$		0000053-4

Endereço Beneficiário
Rua Augusto Francisco Camelo, 155, , Jardim José Sampaio Júnior - Ribeirão Preto/SP - CEP: 14065-150

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
NF 4342	20783828000170	22/06/2020	R$ 390,90

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO CNPJ: 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL,550
RECREIO CAMPO BELO - Franca/SP - CEP: 14409-422
Lançamento: Parcela 1 de 1

Sacador / Avalista

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB
MORA DIÁRIA APÓS 22.06.2020 .....R$ 0,20
APÓS 22.06.2020 MULTA .....R$ 7,82

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação mecânica - **Recibo do Pagador**

Corte na linha pontilhada

SICOOB | 756-0 | 75691.44111 01029.414404 00005.340013 8 82940000039090

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 22/06/2020

Beneficiário: JC Gagliardi Artigos Médicos Ortopédicos e Manutenção ME
CPF/CNPJ: 20783828000170
Agência / Código Beneficiário: 4411/294144

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
25/05/2020	NF 4342	DM	N	25/05/2020	0000053-4

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor documento
	01	R$			R$ 390,90

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB
MORA DIÁRIA APÓS 22.06.2020 .....R$ 0,20
APÓS 22.06.2020 MULTA .....R$ 7,82

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO CNPJ: 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL,550
RECREIO CAMPO BELO - Franca/SP - CEP: 14409-422

Lançamento: Parcela 1 de 1

Sacador / Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.44111 01029.414404 00005.340013 8 82940000039090
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	22/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	22/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	0,00
Valor Pago (R$):	390,90

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/03/2020

Data/hora da operação: 22/06/2020 14:32:48

Código da operação:	000164772
Chave de segurança:	XC59RCXT2H7E7KPG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

jc Gagliardi

RECEBEMOS(EMOS) DE LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS SA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 34192
SÉRIE 000

LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S.A.

Av. Prof. Moacir Vieira Coelho, 3535
Bom Samaritano
Franca - SP
14405-700
Tel. (16)
Email: nfe@luiztonin.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 34192
SÉRIE 000
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3520 0524 8964 2500 2485 5500 0000 0341 9217 2298 5479
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Merc Adq Terc		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
310502571111		24.896.425/0024-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200419683061 26/05/2020 14:27:17-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE			34.640.791/0001-36	26/05/2020
ENDEREÇO	NÚMERO	BAIRRO/DISTRITO		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R TARSILA DO AMARAL	550	RECREIO CAMPO BELO		26/05/2020
MUNICÍPIO	CEP	FONE/FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	14409-422	16992036985	SP	14:24:22

FATURA/DUPLICATA
QUATROCENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS

Nº PARC.	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	09/06/2020	436,82						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
72,88	13,10	0,00	0,00	443,69

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	6,87	0,00	0,00	436,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
65	DIVERSOS			34,064	32,434

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	B. CÁLC.	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
291227	ACHOC NESCAU 1,20 KG SACHE 2 0 ACTIV-GO(E)	18069000	000	5102	UN1	1,0000	14,2900	14,29	14,29	2,57			18,00	0,00
291227	ACHOC NESCAU 1,20 KG SACHE 2 0 ACTIV-GO(E)	18069000	000	5102	UN1	1,0000	14,2900	14,29	14,29	2,57			18,00	0,00
1267	ALHO KG(E)	07032090	020	5102	KG1	0,7950	35,2900	28,06	10,91	1,96			18,00	0,00
127200	AZEITE PORT FAMIGLIA D ORO 500 ML EXTRA VIRGEM(E)	15091000	260	5405	VD1	1,0000	16,9900	16,99	0,00	0,00	17,67	0,00	0,00	0,00
127200	AZEITE PORT FAMIGLIA D ORO 500 ML EXTRA VIRGEM(E)	15091000	260	5405	VD1	1,0000	16,9900	16,99	0,00	0,00	17,67	0,00	0,00	0,00
127200	AZEITE PORT FAMIGLIA D ORO 500 ML EXTRA VIRGEM(E)	15091000	260	5405	VD1	1,0000	16,9900	16,99	0,00	0,00	17,67	0,00	0,00	0,00
295604	AZEITONA TOZZI 080 G VDE C/C POUCH(E)	20057000	060	5405	UN1	1,0000	1,6900	1,69	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00
295604	AZEITONA TOZZI 080 G VDE C/C POUCH(E)	20057000	060	5405	UN1	1,0000	1,6900	1,69	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00
295604	AZEITONA TOZZI 080 G VDE C/C POUCH(E)	20057000	060	5405	UN1	1,0000	1,6900	1,69	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00
295604	AZEITONA TOZZI 080 G VDE C/C POUCH(E)	20057000	060	5405	UN1	1,0000	1,6900	1,69	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00
269579	BATATA PALHA TUM TUM 500 G(E)	20052000	060	5405	UN1	1,0000	8,9900	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
269579	BATATA PALHA TUM TUM 500 G(E)	20052000	060	5405	UN1	1,0000	8,9900	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
269579	BATATA PALHA TUM TUM 500 G(E)	20052000	060	5405	UN1	1,0000	8,9900	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
, COO: 30363, Operador: LORRANE RANIELE AP. ALMEIDA (407_PDV) Caixa: 009Valor Aprox. Tributos: R$ 52,45E OBRIGATORIO A APRESENTACAO DO CUPOM FISCALPARA TROCAS/DEVOLUCOES (FONE: 16 2103-1100) - Cliente: HOSPITAL - Representante: - Res ICMS: Base: 72 88 Aliq: 18 00 Valor: 13 10 - Forma Pagto: BOLETO 14 DIAS S/ ENCARGOS B Calc ST: 245 93 ICMS ST: 6 98 B Calc Op Prop: 160 03 ICMS Op Prop: 28 73

RESERVADO AO FISCO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S.A.

Av. Prof. Moacir Vieira Coelho, 3535
Bom Samaritano
Franca - SP
14405-700
Tel. (16)
Email: nfe@luiztonin.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 34192
SÉRIE 000
FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
3520 0524 8964 2500 2485 5500 0000 0341 9217 2298 5479
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Merc Adq.Terc

INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA | CNPJ
310502571111 | | 24.896.425/0024-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200419683061 26/05/2020 14:27:17-03:00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	B.C ICMS	V. ICMS	V. DESC	B.C ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
260579	BATATA PALHA TUM TUM 500 G(E)	20052000	060	5405	UNI	1,0000	8,9900	8,99	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
1303	CEBOLA KG(E)	07122000	040	5102	KGI	2,1200	6,8900	14,61	0,00	0,00					0,00	0,00
1303	CEBOLA KG(E)	07122000	040	5102	KGI	1,8750	6,8900	12,92	0,00	0,00					0,00	0,00
25680	CEBOLINHA UN(E)	07031029	040	5102	UNI	1,0000	1,4900	1,49	0,00	0,00					0,00	0,00
25680	CEBOLINHA UN(E)	07031029	040	5102	UNI	1,0000	1,4900	1,49	0,00	0,00					0,00	0,00
25680	CEBOLINHA UN(E)	07031029	040	5102	UNI	1,0000	1,4900	1,49	0,00	0,00					0,00	0,00
118019	FAROFA KODILAR 500 G PRONTA MANDIC(E)	19019090	000	5102	UNI	1,0000	4,1900	4,19	4,19	0,75					18,00	0,00
118019	FAROFA KODILAR 500 G PRONTA MANDIC(E)	19019090	000	5102	UNI	1,0000	4,1900	4,19	4,19	0,75					18,00	0,00
50372	FERMENTO DR OETKER 100 G(E)	21023000	000	5102	UNI	1,0000	2,2900	2,29	2,29	0,41					18,00	0,00
50372	FERMENTO DR OETKER 100 G(E)	21023000	000	5102	UNI	1,0000	2,2900	2,29	2,29	0,41					18,00	0,00
50372	FERMENTO DR OETKER 100 G(E)	21023000	000	5102	UNI	1,0000	2,2900	2,29	2,29	0,41					18,00	0,00
50372	FERMENTO DR OETKER 100 G(E)	21023000	000	5102	UNI	1,0000	2,2900	2,29	2,17	0,39	0,12				18,00	0,00
50372	FERMENTO DR OETKER 100 G(E)	21023000	000	5102	UNI	1,0000	2,2900	2,29	1,81	0,33	0,48				18,00	0,00
50372	FERMENTO DR OETKER 100 G(E)	21023000	000	5102	UNI	1,0000	2,2900	2,29	2,17	0,39	0,12				18,00	0,00
121540	LING CAMARI 1 KG TOSCANA APIMENT(E)	16010000	060	5405	PCI	1,0000	13,9700	13,97	0,00	0,00		6,63	0,00		0,00	0,00
294420	LING CAMARI 1 KG TOSCANA MINI(E)	16010000	060	5405	PCI	1,0000	14,8700	14,87	0,00	0,00		7,08	0,00		0,00	0,00
294420	LING CAMARI 1 KG TOSCANA MINI(E)	16010000	060	5405	PCI	1,0000	14,8700	14,87	0,00	0,00		7,08	0,00		0,00	0,00
294420	LING CAMARI 1 KG TOSCANA MINI(E)	16010000	060	5405	PCI	1,0000	14,8700	14,87	0,00	0,00		7,08	0,00		0,00	0,00
294420	LING CAMARI 1 KG TOSCANA MINI(E)	16010000	060	5405	PCI	1,0000	14,8700	14,87	0,00	0,00		7,08	0,00		0,00	0,00
234867	MARG CLAYBOM 500 G CREMOSA C/SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	2,8900	2,89	0,00	0,00		3,31	0,00		0,00	0,00
234867	MARG CLAYBOM 500 G CREMOSA C/SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	2,8900	2,89	0,00	0,00	0,19	3,31	0,00		0,00	0,00
234867	MARG CLAYBOM 500 G CREMOSA C/SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	2,8900	2,89	0,00	0,00		3,31	0,00		0,00	0,00
234867	MARG CLAYBOM 500 G CREMOSA C/SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	2,8900	2,89	0,00	0,00	0,76	3,31	0,00		0,00	0,00
234867	MARG CLAYBOM 500 G CREMOSA C/SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	2,8900	2,89	0,00	0,00		3,31	0,00		0,00	0,00
8079	MILHO VERDE QUERO 002 KG(E)	20058000	000	5102	LAI	1,0000	11,9900	11,99	11,99	2,16					18,00	0,00
7923	OREGANO KILTANO 010 G(E)	12119010	040	5102	UNI	1,0000	2,8900	2,89	0,00	0,00					0,00	0,00
121018	OREGANO KODILAR 090 G(E)	12119010	040	5102	UNI	1,0000	6,1900	6,19	0,00	0,00					0,00	0,00
69631	OVOS MOMBUCA C/20 BCO(E)	04072100	040	5102	CTI	1,0000	10,4900	10,49	0,00	0,00					0,00	0,00
69631	OVOS MOMBUCA C/20 BCO(E)	04072100	040	5102	CTI	1,0000	10,4900	10,49	0,00	0,00					0,00	0,00
118678	PIMENTA DO REINO KODILAR 040 G MOI(E)	09041200	040	5102	UNI	1,0000	3,7900	3,79	0,00	0,00					0,00	0,00
118638	PIMENTA DO REINO KODILAR 35 G C/COMINHO(E)	09109100	040	5102	UNI	1,0000	2,9900	2,99	0,00	0,00					0,00	0,00
59661	PIMENTA REMMER 070 G MALAGUETA(E)	21039090	000	5405	VDI	1,0000	12,9900	12,99	0,00	0,00		13,15	0,00		0,00	0,00
234986	PIMENTA KODILAR 070 G COMARI VERM.(E)	21039090	000	5405	UNI	1,0000	13,7900	13,79	0,00	0,00		16,39	0,00		0,00	0,00
266924	QUIABO ESPIGA DE OURO 300 G(E)	07099990	040	5102	UNI	1,0000	4,6900	4,69	0,00	0,00					0,00	0,00
266924	QUIABO ESPIGA DE OURO 300 G(E)	07099990	040	5102	UNI	1,0000	4,6900	4,69	0,00	0,00					0,00	0,00
266924	QUIABO ESPIGA DE OURO 300 G(E)	07099990	040	5102	UNI	1,0000	4,6900	4,69	0,00	0,00					0,00	0,00
266924	QUIABO ESPIGA DE OURO 300 G(E)	07099990	040	5102	UNI	1,0000	4,6900	4,69	0,00	0,00					0,00	0,00
266924	QUIABO ESPIGA DE OURO 300 G(E)	07099990	040	5102	UNI	1,0000	4,6900	4,69	0,00	0,00					0,00	0,00
66995	QUIABO KG EMB SELECIONADO(E)	07099990	040	5102	KGI	0,3500	8,9900	3,20	0,00	0,00					0,00	0,00
66995	QUIABO KG EMB SELECIONADO(E)	07099990	040	5102	KGI	0,3680	8,9900	3,31	0,00	0,00					0,00	0,00
1452	SALSA UN(E)	07031029	040	5102	MCI	1,0000	1,4900	1,49	0,00	0,00					0,00	0,00
1452	SALSA UN(E)	07031029	040	5102	MCI	1,0000	1,4900	1,49	0,00	0,00					0,00	0,00
32659	TEMPERO SAZON 060 G VERDE SALADA(E)	21039021	060	5405	PCI	1,0000	3,4900	3,49	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
32659	TEMPERO SAZON 060 G VERDE SALADA(E)	21039021	060	5405	PCI	1,0000	3,4900	3,49	0,00	0,00	0,80	0,00	0,00		0,00	0,00
32659	TEMPERO SAZON 060 G VERDE SALADA(E)	21039021	060	5405	PCI	1,0000	3,4900	3,49	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
32659	TEMPERO SAZON 060 G VERDE SALADA(E)	21039021	060	5405	PCI	1,0000	3,4900	3,49	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
1226	TEMPERO SAZON 060 G VERMELHO(E)	21039021	060	5405	PCI	1,0000	3,4900	3,49	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
1226	TEMPERO SAZON 060 G VERMELHO(E)	21039021	060	5405	PCI	1,0000	3,4900	3,49	0,00	0,00	0,80	0,00	0,00		0,00	0,00
1226	TEMPERO SAZON 060 G VERMELHO(E)	21039021	060	5405	PCI	1,0000	3,4900	3,49	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
1226	TEMPERO SAZON 060 G VERMELHO(E)	21039021	060	5405	PCI	1,0000	3,4900	3,49	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Conta destino:	0153 / 003 / 00500176-2

Nome destinatário:	LUIZ TONIN ATAC E SUPER S A
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 436,82

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	16/06/2020
Data/hora da operação:	16/06/2020 16:38:24

Código da operação:	161638
Chave de segurança:	YXYJ3JS0KR3TYJYC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

MOVIMENTO

FINANCEIRO E CONTABIL

MAIO/2020

FOLHA E ENCARGOS LANCADOS PARCIALMENTE FRACAO 4 DIAS

+ Folha

110.104,45

+ ENCARGOS

65.052,12

= 175.156,57

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
5	ALEXSANDER PEREIRA DA SILVA	223605	5	1	001.999.999	0
	FISIOTERAPEUTA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	12 Dias	1.348,59	
2	Horas Normais Noturnas	12 Dias	1.348,59	
96	Adicional Noturno	45,00 %	606,87	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:09 hs	121,37	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	15,00 %		149,3
1950	INSS	14,00 %		383,1

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.744,05	532,4
Total Líquido		3.211,6

Salário Base	Sal Conf INSS	Bas Calc FGTS	FGTS Mês	Bas Calc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.744,05	3.744,05	299,52	3.360,95	15.00	0

Recebi em: 10/06/2020 Assinatura: Alexsander P Silva

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
2	ALICE CAROLINE CRISPIM	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	1.482,00	
96	Adicional Noturno	45,00 %	666,90	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		25,9
1950	INSS	12,00 %		217,7

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.467,53	243,6
Total Liquido		2.223,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.467,53	2.467,53	197,40	2.249,80	7,50	

Recebi em: 15/06/2020 Assinatura: Alice Caroline Crispim

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y	Demonstrativo de Pagamento de Salário				
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	Franca - SP	05/2020	Mensal		
CNPJ 34.640.791/0001-36					

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
4	ALINE APARECIDA PEREIRA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.482,00	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		146,3

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 30/06

Total	1.800,63	146,3
Total Líquido		1.654,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	1.800,63	1.800,63	144,05	1.654,26	0,00	0

Recebi em: 12/6/2020 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
1	Amanda Cristina dos Santos Moreira	422105	5	1	001.999.999	0
	RECEPCIONISTA,	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.251,97	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		125,6

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.570,60	125,6
Total Líquido		1.444,9

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.633,00	1.570,60	1.570,60	125,64	1.444,93	0,00	0

Recebi em: 10/05/2020 Assinatura: Amanda C. S. Moreira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y

Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 05/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
3	ANA LUZIA OLIVEIRA	513205	5	1	001.999.999	0
	COZINHEIRA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	1.091,14	
96	Adicional Noturno	45,00 %	491,01	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		155,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.900,78	155,3
Total Líquido		1.745,3

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.423,22	1.900,78	1.900,78	152,06	1.745,39	0,00	0

Recebi em: 15/06/20 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
46	BEATRIZ PASCHOINI DE ANDRADE SILVA	223605	5	1	001.999.999	0
	FISIOTERAPEUTA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	2.697,17	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		62,1
1950	INSS	12,00 %		283,5

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.015,80	345,6
Total Líquido		2.670,1

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.015,80	3.015,80	241,26	2.732,28	7,50	

Recebi em: 10/06/20 Assinatura: Beatriz Paschoini

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
58	BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE	223605	5	1	001.999.999	0
	FISIOTERAPEUTA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	2.697,17	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		62,1
1950	INSS	12,00 %		283,5

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.015,80	345,6
Total Liquido		2.670,1

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.015,80	3.015,80	241,26	2.732,28	7,50	

Recebi em: 10 / 06 / 2020 Assinatura: Bruna M. P. Andrade

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
8	CAMILLE SOARES OLIVEIRA	422105	5	1	001.999.999	0
	RECEPCIONISTA,	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.251,97	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		125,6

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.570,60	125,6
Total Liquido		1.444,9

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.633,00	1.570,60	1.570,60	125,64	1.444,93	0,00	0

Recebi em: 10/06/20 Assinatura: Camille Soares Oliveira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
47	CICERA RODRIGUES DE ALENCAR	513205	5	1	001.999.999	0
	COZINHEIRA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.091,14	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		111,1

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.409,77	111,1
Total Líquido		1.298,5

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.423,22	1.409,77	1.409,77	112,78	1.298,58	0,00	0

Recebi em: 10/6/20 Assinatura: Cicera R. Alencar

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
6	CRISTIANI CAROLINE CARVALHO	223605	5	1	001.999.999	0
	FISIOTERAPEUTA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	2.697,17	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		62,1
1950	INSS	12,00 %		283,5

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.015,80	345,6
Total Líquido		2.670,1

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.015,80	3.015,80	241,26	2.732,28	7,50	

Recebi em: 10/06/2020 Assinatura: Cristiani Caroline Carvalho

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
11	DAIANA DA SILVA CINTRA	223405	5	1	001.999.999	0
	FARMACÊUTICO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	2.650,02	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		59,0
1950	INSS	12,00 %		277,8

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 22/06

Total	2.968,65	336,8
Total Líquido		2.631,7

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.456,55	2.968,65	2.968,65	237,49	2.690,79	7,50	0

Recebi em: 30 / 06 /20 Assinatura: Daiana S. Cintra

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
50	DALVA APARECIDA BARBARA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.482,00	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		146,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.800,63	146,3
Total Líquido		1.654,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	1.800,63	1.800,63	144,05	1.654,26	0,00	0

Recebi em: 10/06/20 Assinatura: Dalva Aparecida Barbara

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local		Departamento	Fl
10	DANIELA FERNANDES NASCIMENTO	322205	5	1		001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	1.482,00	
96	Adicional Noturno	45,00 %	666,90	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	12,00 %		217,7

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.467,53	217,7
Total Líquido		2.249,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.467,53	2.467,53	197,40	2.249,80	0,00	0

Recebi em: 12 / 06 / 20 Assinatura: Daniela F. Nascimento

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
63	DANIELA SANTANA POLATI DA SILVEIRA	131205	5	1	001.999.999	0
	DIRETOR(A) TECNICO	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	6.125,67	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	27,50 %		850,6

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	6.444,30	850,6
Total Liquido		5.593,6

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
7.990,00	0,00	6.444,30	515,54	6.444,30	27,50	0

Recebi em: 1o / de / 20 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
9	DEIVIDE ALVES ALFREDO	411005	5	1	001.999.999	0
	AUXILIAR DE COMPRAS	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.550,20	
1950	INSS	9,00 %		123,8

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.550,20	123,8
Total Líquido		1.426,3

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
2.022,00	1.550,20	1.550,20	124,01	1.426,37	0,00	0

Recebi em: 10/06/2020 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
12	DOUGLAS CRISTINO BATISTA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.482,00	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		146,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.800,63	146,3
Total Líquido		1.654,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	1.800,63	1.800,63	144,05	1.654,26	0,00	

Recebi em: 10/06/20 Assinatura: Douglas Cristino Batista

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
14	EDCARLOS DA SILVA	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	2.697,17	
96	Adicional Noturno	45,00 %	1.213,73	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	15,00 %		183,5
1950	INSS	14,00 %		451,0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	4.229,53	634,5
Total Líquido		3.594,9

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	4 229,53	4.229,53	338,36	3.778,47	15,00	

Recebi em: 16/06/2020. Assinatura: Edcarlos da Silva

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
15	ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.482,00	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		146,3

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.800,63	146,3
Total Líquido		1.654,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	1.800,63	1.800,63	144,05	1.654,26	0,00	0

Recebi em: 10/06/20 Assinatura: Elaine C. J. de Souza

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
13	ELI FRANCISCO DA SILVA	521130	5	1	001.999.999	0
	AUXILIAR DE FARMÁCIA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.388,18	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		137,9

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.706,81	137,9
Total Líquido		1.568,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.810,67	1.706,81	1.706,81	136,54	1.568,88	0,00	

Recebi em: 10/06/20 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
49	EVANDRO RODRIGUES DE MORAIS	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	2.697,17	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		62,1
1950	INSS	12,00 %		283,5

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.015,80		345,6
Total Líquido			2.670,1

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.015,80	3.015,80	241,26	2.732,28	7,50	

Recebi em: 16/06/2020 Assinatura: Evandro R. de Morais

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
48	EVERTON WESLEY JARDIM	414105	5	1	001.999.999	0
	ALMOXARIFE	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.036,10	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		106,2

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.354,73	106,2
Total Liquido		1.248,4

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	D
1.351,43	1.354,73	1.354,73	108,37	1.248,49	0,00	0

Recebi em: 10/06/20 Assinatura: EVERTON WESLEY JARDIM

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fi
16	FERNANDA PEREIRA FERREIRA	223710	5	1	001.999.999	0
	NUTRICIONISTA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	2.771,50	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		67,0
1950	INSS	12,00 %		292,4

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 28/06

Total 3.090,13 359,4

Total Líquido 2.730,6

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	D
3.615,00	3.090,13	3.090,13	247,21	2.797,69	7,50	

Recebi em: 10/06/2020 Assinatura: Fernanda Pereira Ferreira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
62	FLÁVIA ALESSANDRA DOS SANTOS MOREIRA	513205	5	1	001.999.999	0
	AUXILIAR DE COZINHA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	881,32	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		92,3

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.199,95	92,3
Total Líquido		1.107,6

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.149,55	1.199,95	1.199,95	95,99	1.107,64	0,00	

Recebi em: 10/06/2020 Assinatura: Flávia Alessandra S. Moreira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
19	GENECI ISABEL DE SOUZA	513205	5	1	001.999.999	0
	AUXILIAR DE COZINHA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	881,32	
980	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		92,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.199,95	92,3
Total Liquido		1.107,64

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.149,55	1.199,95	1.199,95	95,99	1.107,64	0,00	0

Recebi em: 10/6/2020 Assinatura: Geneci Isabel de Souza

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
18	GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO	513205	5	1	001.999.999	0
	COZINHEIRA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.091,14	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		111,1

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.409,77	111,1
Total Líquido		1.298,5

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.423,22	1.409,77	1.409,77	112,78	1.298,58	0,00	0

Recebi em: 23/06/2020 Assinatura: Gisele Cristina C do C Silva

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
20	GISLENE CRISTINA DA COSTA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	1.482,00	
96	Adicional Noturno	45,00 %	666,90	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	12,00 %		217,7

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.467,53	217,7
Total Líquido		2.249,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	D
1.933,04	2.467,53	2.467,53	197,40	2.249,80	0,00	

Recebi em: 15/06/20 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
17	GUILHERME ALVES INACIO	223605	5	1	001.999.999	0
	FISIOTERAPEUTA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	2.697,17	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1929	IRRF	7,50 %		62,1
1950	INSS	12,00 %		283,5

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.015,80	345,6
Total Líquido		2.670,1

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	D
3.518,05	3.015,80	3.015,80	241,26	2.732,28	7,50	

Recebi em: 10 / 06 / 2020 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fi
21	HELENA ANDRADE DE FREITAS	223605	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	2.697,17	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		62,1
1950	INSS	12,00 %		283,5

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.015,80	345,6
Total Líquido		2.670,1

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.015,80	3.015,80	241,26	2.732,28	7,50	0

Recebi em: 10/06/2020 Assinatura: HELENA ANDRADE FREITAS

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fi
22	HELLEN RAPHAELY SILVA	422105	5	1	001.999.999	0
	RECEPCIONISTA,	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	1.251,97	
96	Adicional Noturno	45,00 %	563,39	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	12,00 %		177,7

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.133,99	177,7
Total Líquido		1.956,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	D
1.633,00	2.133,99	2.133,99	170,71	1.956,29	0,00	

Recebi em: 10 /06 /2020 Assinatura: Hellen Raphaely Silva

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal
CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
54	HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA	514310	5	1	001.999.999	0
	AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.916,67	
1950	INSS	9,00 %		156,8

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.916,67	156,8
Total Líquido		1.759,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
2.500,00	1.916,67	1.916,67	153,33	1.759,85	0,00	

Recebi em: 10/06/2020 Assinatura: Herisleton O. Pereira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
24	JÉSSICA MIRAS ESTAY	251510	5	1	001.999.999	0
	PSICÓLOGO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	2.388,42	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		41,7
1950	INSS	12,00 %		246,4

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.707,05	288,2
Total Liquido		2.418,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	D
3.115,33	2.707,05	2.707,05	216,56	2.460,58	7,50	

Recebi em: 10 / 06 / 20 Assinatura: Jéssica M Estay

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
23	JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.482,00	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		146,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.800,63	146,3
Total Líquido		1.654,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	D
1.933,04	1.800,63	1.800,63	144,05	1.654,26	0,00	

Recebi em: 15/06/2020 Assinatura: Jhulieine Moreira de Oliveira Almeida

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
27	JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.482,00	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		146,3

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.800,63	146,3
Total Líquido		1.654,

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	D
1.933,04	1.800,63	1.800,63	144,05	1.654,26	0,00	

Recebi em: 15/06/2020 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
25	JULIANA TEOFILO SILVA	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão: 08/05/2020				

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	2.697,17	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		62,1
1950	INSS	12,00 %		283,5

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.015,80	345,6
Total Liquido		2.670,1

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	D
3.518,05	3.015,80	3.015,80	241,26	2.732,28	7,50	

Recebi em: 12/06/20 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FI
26	JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.482,00	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		146,3

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.800,63	146,3
Total Líquido		1.654,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	1.800,63	1.800,63	144,05	1.654,26	0,00	0

Recebi em: 10/06/20 Assinatura: JULIO CEZAR A. SANTOS

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
28	KAROLINE VITORIANO DE PAULA GARCIA	422105	5	1	001.999.999	0
	RECEPCIONISTA,	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	1.251,97	
96	Adicional Noturno	45,00 %	563,39	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	12,00 %		177,7

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.133,99	177,7
Total Liquido		1.956,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	D
1.633,00	2.133,99	2.133,99	170,71	1.956,29	0,00	

Recebi em: 16/06/2020 Assinatura: Karoline Garcia

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
32	LAERCIO GARCIA DA SILVA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	1.482,00	
96	Adicional Noturno	45,00 %	666,90	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		25,9
1950	INSS	12,00 %		217,7

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.467,53	243,6
Total Líquido		2.223,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.467,53	2.467,53	197,40	2.249,80	7,50	

Recebi em: 12 / 06 / 20 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
30	LARA TÂMARA DE SOUZA CRUZ	422105	5	I	001.999.999	0
	RECEPCIONISTA,	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	1.265,57	
96	Adicional Noturno	45,00 %	569,51	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	12,00 %		180,0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.153,71	180,0
Total Liquido		1.973,6

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.633,00	2.153,71	2.153,71	172,29	1.973,64	7,50	

Recebi em: 10/06/20 Assinatura: Lara Tâmara

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
55	LIONE APARECIDA RODRIGUES	142105	5	1	001.999.999	0
	GESTOR(A) ADMINISTRATIVO	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	6.125,67	
1920	IRRF	27,50 %		514,8
1950	INSS	14,00 %		713,0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	6.125,67	1.227,9
Total Liquido		4.897,7

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
7.990,00	6.101,06	6.125,67	490,05	5.412,59	27,50	

Recebi em: 10/06/2020 Assinatura: Lione Aparecida Rodrigues

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
53	LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA	251510	5	1	001.999.999	0
	PSICOLOGO(A)	Data Admissão		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	21 Dias	2.226,24	
2	Horas Normais Noturnas	2 Dias	160,18	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		41,7
1950	INSS	12,00 %		246,4

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.707,05	289,2
Total Líquido		2.418,8

Salário Base	Sal Com INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.115,33	2.707,05	2.707,05	216,56	2.460,58	7,50	

Recebi em: 10/06/20 Assinatura: Lucilene Aparecida de Almeida Carvalhaes

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
29	LUIS GUILHERME PELINCER	422105	5	1	001.999.999	0
	RECEPCIONISTA,	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	1.251,97	
96	Adicional Noturno	45,00 %	563,39	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	12,00 %		177,7

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 22/06

Total 2.133,99 177,7

Total Líquido 1.956,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	D
1.633,00	2.133,99	2.133,99	170,71	1.956,29	7,50	

Recebi em: 10 06 2020 Assinatura: Luis Guilherme Pelincer

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
35	MARCELO FREDMAN	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.482,00	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		146,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.800,63	146,3
Total Líquido		1.654,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	1.800,63	1.800,63	144,05	1.654,26	0,00	0

Recebi em: 10/06/2020 Assinatura: Marcelo Fredman

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
33	MARIA TERESA ALVES PAIVA	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	2.697,17	
96	Adicional Noturno	45,00 %	1.213,73	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	22,50 %		214,0
1950	INSS	14,00 %		451,0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	4.229,53	665,0
Total Liquido		3.564,4

Salario Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Calc IRRF	Faixa	De
3.518,05	4.229,53	4.229,53	338,36	3.778,47	22,50	0

Recebi em: 15/06/2020 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
21	MARINA PEREIRA DE ABREU	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	1.482,00	
96	Adicional Noturno	45,00 %	666,90	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		25,9
1950	INSS	12,00 %		217,7

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.467,53	243,6
Total Líquido		2.223,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.467,53	2.467,53	197,40	2.249,80	7,50	

Recebi em: 12/06/20 Assinatura: marina P. Abreu

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
52	MITIA PELIZARO CINTRA OLIVEIRA COSTA	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	24 Dias	2.755,81	
96	Adicional Noturno	45,00 %	1.240,11	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	15,00 %		166,0
1950	INSS	14,00 %		462,9

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	4.314,55	629,0
Total Líquido		3.685,5

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	4.314,55	4.314,55	345,16	3.851,58	15,00	0

Recebi em: 12 / 06 / 2020 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local		Departamento	Fl
36	PALOMA TAMARA MARCONDES	513205	5	1		001.999.999	0
	COZINHEIRA	Data Admissão:		08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	1.091,14	
96	Adicional Noturno	45,00 %	491,01	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		155,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 21/06

Total	1.900,78	155,3
Total Líquido		1.745,3

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.423,22	1.900,78	1.900,78	152,06	1.745,39	0,00	0

Recebi em: 16/06/20 Assinatura: Paloma Tamara Marcondes

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local		Departamento	Fl
39	PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA	322205	5	1		001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.482,00	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		146,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.800,63	146,3
Total Líquido		1.654,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	D
1.933,04	1.800,63	1.800,63	144,05	1.654,26	0,00	0

Recebi em: 15/06/2020 Assinatura: Pamela de Oliveira Coimbra

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
38	PATRÍCIA APARECIDA VIEIRA ALVES	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	2.697,17	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		47,9
1950	INSS	12,00 %		283,5

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.015,80	331,4
Total Líquido		2.684,3

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.015,80	3.015,80	241,26	2.732,28	7,50	

Recebi em: 10 06 2020 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
56	PATRICIA DE CASTRO PUGA	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	2.697,17	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		47,9
1950	INSS	12,00 %		283,5

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVEN... Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.015,80	331,4
Total Líquido		2.684,3

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.015,80	3.015,80	241,26	2.732,28	7,50	C

Recebi em: 10/6/20 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local		Departamento	FI
40	PATRÍCIA RAMIRO DE CAMARGOS	322205	5	1		001.999.999	0
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão		08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	24 Horas	1.492,00	
96	Adicional Noturno	45,00 %	666,90	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		11,7
1950	INSS	14,00 %		217,7

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

			Total	2.467,53		229,4
			Total Líquido			2.238,0

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS do Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.467,53	2.467,53	197,40	2.249,80	7,50	0

Recebi em: 12/06/2020 Assinatura: Patrícia R. Camargos.

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
37	PEDRO FERNANDO GOULART	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	2.697,17	
96	Adicional Noturno	45,00 %	1.213,73	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	22,50 %		214,0
1950	INSS	14,00 %		451,0

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

	Total	4.229,53	665,0
	Total Líquido		3.564,4

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	4.229,53	4.229,53	338,36	3.778,47	22.50	0

Recebi em: 10/06/2020 Assinatura: Pedro Fernando Goulart

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
41	PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.482,00	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1950	INSS	9,00 %		146,3

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.800,63	146,3
Total Liquido		1.654,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	1.800,63	1.800,63	144,05	1.654,26	0,00	0

Recebi em: 10/06/2020 Assinatura: Platini

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
51	POLIANA DE SOUZA MORANDI	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	23 Dias	1.482,00	
96	Adicional Noturno	45,00 %	666,90	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	7,50 %		25,9
1950	INSS	12,00 %		217,7

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVE Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.467,53	243,6
Total Líquido		2.223,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.467,53	2.467,53	197,40	2.249,80	7,50	C

Recebi em: 15 /06 /2020 Assinatura: Poliana S. Morandi

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y | Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO | Franca - SP | 05/2020 | Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
42	RODRIGO VAZ DA SILVA	322205	5	1	001.999.999	0
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
2	Horas Normais Noturnas	[illegible]	1.432,00	
96	Adicional Noturno	[illegible]	666,90	
880	Adicional Insalubridade		318,63	
1920	IRRF	[illegible]		25,9
1950	INSS	[illegible]		217,7

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total:	[illegible]	243,6
Total Líquido		2.223,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.467,53	2.467,53	197,40	2.249,80	7,50	C

Recebi em: 15/06/20 Assinatura: Rodrigo Vaz da Silva

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Penha - SP — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Qtd Horas	Local	Departamento	Fl
43	ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA	422125			001.999.999	0
	GERENTE DE RECEPÇAO	Data Admissão		08/03/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diarias	23 Dias	1.773,67	
880	Adicional Insalubridade		218,63	
1950	INSS	12,00 %		173,3

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

	Total	2.092,30	173,3
	Total Liquido		1.924,00

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS do Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
2.320,00	2.097,30	2.097,30	167,78	1.924,00	7,50	0

Recebi em 10/06/20 Assinatura: Rosangela Isidoro M. Garcia

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Barbacena - MG — 05/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Data	Departamento	Fl
44	TANIA MARIA DA SILVA	322205	1	001.999.999	0
	TEC. ENF. DE ENFERMAGEM	Admissão	08/05/2020		

Ev	Descrição	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	1.382,66	
880	Adicional de Insalubridade	418,63	
1950	INSS		146,3

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

146,3

Total Líquido 1.654,2

Salário Base	Sal Contr INSS	Bas Calc FGTS	FGTS do Mês	Bas Calc IRRF	Faixa	De
1.933,04	1.800,63	1.800,63	144,05	1.654,26	0,00	0

Recebi em 24/06/20 — Assinatura: Tania Ma Silva

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - IRRF

01 NOME/TELEFONE HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (16) 99224-6874	
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	**02** PERÍODO DE APURAÇÃO: 31/05/2020 **03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ: 34.640.791/0001-36 **04** CÓDIGO DA RECEITA: 0561 **05** NÚMERO DE REFERÊNCIA: **06** DATA DE VENCIMENTO: 19/06/2020 **07** VALOR DO PRINCIPAL: 3.413,09 **08** VALOR DA MULTA: 0,00 **09** VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69: **10** VALOR TOTAL: 3.413,09
DARF FOLHA 05-2020	**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - IRRF

01 NOME/TELEFONE HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (16) 99224-6874	
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	**02** PERÍODO DE APURAÇÃO: 31/05/2020 **03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ: 34.640.791/0001-36 **04** CÓDIGO DA RECEITA: 0561 **05** NÚMERO DE REFERÊNCIA: **06** DATA DE VENCIMENTO: 19/06/2020 **07** VALOR DO PRINCIPAL: 3.413,09 **08** VALOR DA MULTA: 0,00 **09** VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69: **10** VALOR TOTAL: 3.413,09
DARF FOLHA 05-2020	**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01- NOME / TELEFONE HOSPITAL DA CARIDADE DR. I / (16) 9203-6985	
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	
02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 3.413,09
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 3.413,09
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA **CEFIC 12062020 304200300002816 00421817**	

Data de débito:	12/06/2020
Data/hora da operação:	12/06/2020

Código da operação:	00421817
Chave de segurança:	0FTTVG1TJF3UMYUW

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVEN" Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - PIS

01 NOME/TELEFONE HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (16) 99224-6874	
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00. PIS Folha BC: 157.225,62 Base Cálculo: 157.225,62	**02** PERÍODO DE APURAÇÃO: 31/05/2020 **03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ: 34.640.791/0001-36 **04** CÓDIGO DA RECEITA: 8301 **05** NÚMERO DE REFERÊNCIA: **06** DATA DE VENCIMENTO: 25/06/2020 **07** VALOR DO PRINCIPAL: 1.572,26 **08** VALOR DA MULTA: 0,00 **09** VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69: **10** VALOR TOTAL: 1.572,26 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - PIS

01 NOME/TELEFONE HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (16) 99224-6874	
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00. PIS Folha BC: 157.225,62 Base Cálculo: 157.225,62	**02** PERÍODO DE APURAÇÃO: 31/05/2020 **03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ: 34.640.791/0001-36 **04** CÓDIGO DA RECEITA: 8301 **05** NÚMERO DE REFERÊNCIA: **06** DATA DE VENCIMENTO: 25/06/2020 **07** VALOR DO PRINCIPAL: 1.572,26 **08** VALOR DA MULTA: 0,00 **09** VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69: **10** VALOR TOTAL: 1.572,26 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01- NOME / TELEFONE HOSPITAL DA CARIDADE DR. I / (55) 9203-6985	
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	
02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	25/06/2020
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 1.572,26
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 1.572,26

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 12062020 304200300002816 00421949

Data de débito:	12/06/2020
Data/hora da operação:	12/06/2020

Código da operação:	00421949
Chave de segurança:	1VPY3UENQ2LENQKY

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 09/06/2020 - 14:14:20

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y				(0016)92246874
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	157.225,62	63	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	34.640.791/0001-36	05/2020	12/06/2020

13-DEPOSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
12.578,04	0,00	12.578,04

VALOR FGTS A RECOLHER EM 12/06/2020

858200001259 780401792008 612641053837 464079100017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 09/06/2020 - 14:14:20

GFIP - SEFIP 8.40

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVEN
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y				(0016)92246874
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	157.225,62	63	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	34.640.791/0001-36	05/2020	12/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
12.578,04	0,00	12.578,04

VALOR FGTS A RECOLHER EM 12/06/2020

858200001259 780401792008 612641053837 464079100017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CAIXA

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

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:

858200001259 780401792008 612641053837 464079100017

CNPJ/CEI empresa:	34.640.791/0001-36
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	12/06/2020
Competência:	05/2020

Valor recolhido:	12.578,04

Identificação da operação:

Data / hora:	12/06/2020
Data de Débito:	12/06/2020

Código da operação:	00528258
Chave de segurança:	HV730WCCP3KJJ09C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVE
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/202

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO 0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO (16) 99224-6874 Rua Tarsila do Amaral, 550 Recreio Campo Belo 14.409-422 Franca SP	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita c valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	
3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	05/2020
5 - IDENTIFICADOR	34.640.791/0001-36
6 - VALOR DO INSS	48.331,24
7 -	
8 -	
9 - VALORES DE OUTRAS ENTIDADES	9.119,08
10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	57.450,32
VENCIMENTO 19/06/2020	12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO 0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO (16) 99224-6874 Rua Tarsila do Amaral, 550 Recreio Campo Belo 14.409-422 Franca SP	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita e valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	
3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	05/2020
5 - IDENTIFICADOR	34.640.791/0001-36
6 - VALOR DO INSS	48.331,24
7 -	
8 -	
9 - VALORES DE OUTRAS ENTIDADES	9.119,08
10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	57.450,32
VENCIMENTO 19/06/2020	12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social
Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS

PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL -	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	

ATENÇÃO

É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
04- COMPETÊNCIA	05/2020
05- IDENTIFICADOR	34640791000136
06- VALOR DO INSS	48.331,24
07-	
08-	
09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	9.119,08
10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
11- VALOR TOTAL	57.450,32

12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 12062020 304200300002816 828281

Data/hora da operação:	12/06/2020 10:11:11
Código da operação:	00828281
Chave de segurança:	9EAPXR0JXUWKQCG9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVEN
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

MOVIMENTO

FINANCEIRO E CONTABIL

JULHO/2020

FORA DA VIGENCIA DO CONVENIO

Assunto **R.A. PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L1 : Conta Corrente**

De HIDROMAR FINANCEIRO - DIENIFFER <contasareceber03@lojashidromar.com.br>

Para <financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br>

Data 2020-07-16 09:09

- Arquivo10104674.pdf(~276 KB)
- Contas bancarias hidromar.pdf(~15 KB)

Bom Dia

Segue em anexo contas bancarias.

Valor a ser depositado com a metade do juros, é no valor de R$1.050,00.

Aguardo comprovante.

Segue em anexo Conta Corrente.

Caso não possua o programa Acrobat Reader para visualizar o arquivo anexo, acesse o link e faça o download: www.adobe.com

Contas Bancárias Hidromar.

R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA , 01.501.125/0001-68

Banco Do Brasil

AG : 5113-6 Conta: 126903-8

Caixa Econômica

AG : 4282 Conta: 16-7

Sicoob Cred Acif

AG : 4321-4 Conta : 1188-6

Bradesco

AG : 3385 C/C 18788-7



001-R.A. PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L1
AV. DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, 2901
PROL. JD PAULISTA - FRANCA - SP
CEP: 14401-426
Fone: (16) 3713-2688
Fax (16) 3713-2680
Emitido em : 16/07/2020

Dados do Cliente

Cod./Nome: 10104674-EDERSON BORGES CAMPOS ME
Endereço: RUA GERALDO VERISSIMO , 708 ESCRITORIO 02
CENTRO - RESTINGA - SP - 14.430-000
Fone: (16)98239-8378 (16)99221-4304
CNPJ: 26.019.210/0001-15
IE: 575.010.986.111
Contato:
Email: gerencia@bctelecom.com.br;
PORTADOR DO CONTAS À RECEBER: TODOS

Legenda
- Duplicatas
- Cheques
- Resumo
- Agrupamento

Relação de Duplicata(s) - CONTAS A RECEBER

Duplicata	Esp.	Emp.	Vend	Repres	Data Cadastro	Data Venc.	Data Receb.	Dias Atraso	Vlr. Orig.	Vlr. Duplic.	Juros	Vlr. Corrig.	Nosso núm
000000213352B00	NF	002	173	742	06/05/20	06/07/20		10	52,00	52,00	1,73	53,73	00000471936
000000649382B00	NF	001	173	742	06/05/20	06/07/20		10	386,17	386,17	12,87	399,04	00000471933
000000211428C00	NF	002	361	742	09/04/20	08/07/20		8	16,27	16,27	0,50	16,77	00000466549
000000211490C00	NF	002	361	742	09/04/20	08/07/20		8	132,00	132,00	4,05	136,05	00000466736
000000261377C95	NF	950	361	742	09/04/20	08/07/20		8	100,00	100,00	3,07	103,07	00000466532
000000645303C00	NF	001	361	742	09/04/20	08/07/20		8	348,52	348,52	10,69	359,21	00000466527

Total da(s) Duplicata(s)

Dup. Venc. em aberto	Duplicatas a Vencer	Total Dup. Original	Total Juros	Total Duplicata	Total Corrigido
1.034,96	0,00	1.034,96	32,91	1.034,96	1.067,87

RESUMO GERAL

Dup. Venc. em aberto:	1.034,96
Duplicatas a Vencer:	0,00
Total Dup. Original	1.034,96
Total Juros:	32,91
Total Duplicata	1.034,96
Total Corrigido:	1.067,87
Total Cheque:	**0,00**

Informações Adicionais :

Bradesco | 237-2 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L2 01 501 125/0003-20
AV CHICO JULIO, 3520 CHICO JULIO - FRANCA - SP - 14402-252

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Pagador: **10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME**

Carteira/Nosso Número: **009/00000466549-2**

Vencimento	Nº do Documento	Esp. Moeda	(=) Valor do Documento
08/07/2020	**000211428C**	**R$**	**R$ 16,27**

Recebi o bloqueto / Título com as características acima | Data | Assinatura

Motivos de não entrega (Para uso da empresa entregadora)
☐ Mudou-se ☐ Falecido ☐ Endereço insuficiente
☐ Recusado ☐ Desconhecido ☐ Não existe nº indicado
☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Outros (Anotar no verso)

Data | Entregador

Bradesco | 237-2 | **Ficha de Caixa**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.

Vencimento: **08/07/2020**

Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L2 01 501 125/0003-20
AV CHICO JULIO, 3520 CHICO JULIO - FRANCA - SP - 14402-252

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
09/04/2020	**000211428C**	**DM**	**Sim**	**09/04/2020**

Carteira/Nosso Número: **009/00000466549-2**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	**R$**		

(=) Valor do Documento: **R$ 16,27**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,02
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA
PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO
INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 7 DIAS

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

Pagador 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME
RUA GERALDO VERISSIMO, 708 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

26.019.210/0001-15

Sacador/Avalista

009/00000466549-2

Autenticação

Bradesco | 237-2 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.

Vencimento: **08/07/2020**

Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L2 01 501 125/0003-20
AV CHICO JULIO, 3520 CHICO JULIO - FRANCA - SP - 14402-252

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
09/04/2020	**000211428C**	**DM**	**Sim**	**09/04/2020**

Carteira/Nosso Número: **009/00000466549-2**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	**R$**		

(=) Valor do Documento: **R$ 16,27**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,02
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA
PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO
INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 7 DIAS

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

Pagador 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME
RUA GERALDO VERISSIMO, 708 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

26.019.210/0001-15

Sacador/Avalista:

009/00000466549-2

Autenticação

Bradesco | 237-2 | **23793.38508 90000.046657 49001.878807 2 83100000001627**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.

Vencimento: **08/07/2020**

Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L2 01 501 125/0003-20
AV CHICO JULIO, 3520 CHICO JULIO - FRANCA - SP - 14402-252

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
09/04/2020	**000211428C**	**DM**	**Sim**	**09/04/2020**

Carteira/Nosso Número: **009/00000466549-2**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	**R$**		

(=) Valor do Documento: **R$ 16,27**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,02
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA
PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO
INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 7 DIAS

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

Pagador 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME
RUA GERALDO VERISSIMO, 708 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

26.019.210/0001-15

Sacador/Avalista:

009/00000466549-2

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação

OVJ

Comprovante de Entrega

Bradesco | 237-2

Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L2 01.501.125/0003-20
AV. CHICO JULIO, 3520 CHICO JULIO - FRANCA - SP - 14402-252

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Pagador: **10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME**

Carteira/Nosso Número: **009/00000466736-3**

Vencimento	Nº do Documento	Esp. Moeda	(=) Valor do Documento
08/07/2020	**000211490C**	**R$**	**R$ 132,00**

Recebi o bloqueto / Título com as características acima | Data | Assinatura

Motivos de não entrega (Para uso da empresa entregadora)
☐ Mudou-se ☐ Falecido ☐ Endereço insuficiente
☐ Recusado ☐ Desconhecido ☐ Não existe nº indicado
☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Outros (Anotar no verso)

Data | Entregador

Ficha de Caixa

Bradesco | 237-2

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.

Vencimento: **08/07/2020**

Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L2 01.501.125/0003-20
AV. CHICO JULIO, 3520 CHICO JULIO - FRANCA - SP - 14402-252

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/04/2020	**000211490C**	**DM**	**Sim**	**09/04/2020**

Carteira/Nosso Número: **009/00000466736-3**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	**R$**		

(=) Valor do Documento: **R$ 132,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0.17
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA
PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO
INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 7 DIAS

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME
RUA GERALDO VERISSIMO, 706 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

26.019.210/0001-15

Sacador/Avalista:

009/00000466736-3

Autenticação

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.

Vencimento: **08/07/2020**

Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L2 01.501.125/0003-20
AV. CHICO JULIO, 3520 CHICO JULIO - FRANCA - SP - 14402-252

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/04/2020	**000211490C**	**DM**	**Sim**	**09/04/2020**

Carteira/Nosso Número: **009/00000466736-3**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	**R$**		

(=) Valor do Documento: **R$ 132,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0.17
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA
PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO
INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 7 DIAS

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME
RUA GERALDO VERISSIMO, 706 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

26.019.210/0001-15

Sacador/Avalista:

009/00000466736-3

Autenticação

Bradesco | 237-2 | **23793.38508 90000.046673 36001.878804 1 83100000013200**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.

Vencimento: **08/07/2020**

Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L2 01.501.125/0003-20
AV. CHICO JULIO, 3520 CHICO JULIO - FRANCA - SP - 14402-252

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/04/2020	**000211490C**	**DM**	**Sim**	**09/04/2020**

Carteira/Nosso Número: **009/00000466736-3**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	**R$**		

(=) Valor do Documento: **R$ 132,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0.17
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA
PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO
INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 7 DIAS

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME
RUA GERALDO VERISSIMO, 706 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

26.019.210/0001-15

Sacador/Avalista:

009/00000466736-3

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação



OU

Bradesco 237-2 — Comprovante de Entrega

Beneficiário: R.A. PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA CD 01.501.125/0002-49 RUA PAULO ROBERTO CAVALHEIRO COELHO, 1911 PARQUE DO			Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**
Pagador: **10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME**			Carteira/Nosso Número: **009/00000466532-8**
Vencimento: **08/07/2020**	N° do Documento: **000261377C**	Esp. Moeda: **R$**	(=) Valor do Documento: **R$ 100,00**
Recebi o bloqueto / Título com as características acima	Data	Assinatura	

Motivos de não entrega (Para uso da empresa entregadora)
☐ Mudou-se ☐ Falecido ☐ Endereço insuficiente
☐ Recusado ☐ Desconhecido ☐ Não existe nº indicado
☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Outros (Anotar no verso)

Data Entregador

Bradesco 237-2 — Ficha de Caixa

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.**

Vencimento: **08/07/2020**

Beneficiário: R.A. PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA CD 01.501.125/0002-49
RUA PAULO ROBERTO CAVALHEIRO COELHO, 1911 PARQUE DO CASTELO - FRANCA - SP - 14403-200

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira/Nosso Número
09/04/2020	**000261377C**	**DM**	**Sim**	**09/04/2020**	**009/00000466532-8**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento
	009	**R$**			**R$ 100,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,13 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 2,00
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO

INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 07 DIAS DO VENCIMENTO

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME 26.019.210/0001-15
RUA GERALDO VERISSIMO, 708 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

Sacador/Avalista:

009/00000466532-8

Autenticação

Bradesco 237-2 — Recibo do Pagador

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.**

Vencimento: **08/07/2020**

Beneficiário: R.A. PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA CD 01.501.125/0002-49
RUA PAULO ROBERTO CAVALHEIRO COELHO, 1911 PARQUE DO CASTELO - FRANCA - SP - 14403-200

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira/Nosso Número
09/04/2020	**000261377C**	**DM**	**Sim**	**09/04/2020**	**009/00000466532-8**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento
	009	**R$**			**R$ 100,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,13 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 2,00
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO

INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 07 DIAS DO VENCIMENTO

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME 26.019.210/0001-15
RUA GERALDO VERISSIMO, 708 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

Sacador/Avalista:

009/00000466532-8

Autenticação

Bradesco 237-2 — 23793.38508 90000.046657 32001.878803 1 83100000010000

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.**

Vencimento: **08/07/2020**

Beneficiário: R.A. PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA CD 01.501.125/0002-49
RUA PAULO ROBERTO CAVALHEIRO COELHO, 1911 PARQUE DO CASTELO - FRANCA - SP - 14403-200

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira/Nosso Número
09/04/2020	**000261377C**	**DM**	**Sim**	**09/04/2020**	**009/00000466532-8**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento
	009	**R$**			**R$ 100,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,13 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 2,00
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO

INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 07 DIAS DO VENCIMENTO

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME 26.019.210/0001-15
RUA GERALDO VERISSIMO, 708 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

Sacador/Avalista:

009/00000466532-8

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação



OW

Bradesco | 237-2 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: R.A. PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L1 01.501.125/0001-68
AV. DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, 2901 PROL. JD PAULISTA -

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Carteira/Nosso Número: **009/00000466527-1**

Pagador: **10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME**

Vencimento	Nº do Documento	Esp. Moeda	(=) Valor do Documento
08/07/2020	000645303C	R$	R$ 348,52

Recebi o bloqueto / Título com as características acima | Data | Assinatura

Motivos de não entrega (Para uso da empresa entregadora)
☐ Mudou-se ☐ Falecido ☐ Endereço insuficiente
☐ Recusado ☐ Desconhecido ☐ Não existe nº indicado
☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Outros (Anotar no verso)

Data | Entregador

Bradesco | 237-2 | **Ficha de Caixa**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.**

Vencimento: **08/07/2020**

Beneficiário: R.A. PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L1 01.501.125/0001-68
AV. DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, 2901 PROL. JD PAULISTA - FRANCA - SP - 14401-426

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
09/04/2020	000645303C	DM	Sim	09/04/2020

Carteira/Nosso Número: **009/00000466527-1**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	R$		

(=) Valor do Documento: **R$ 348,52**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,45 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,97
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO

INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 07 DIAS DO VENCIMENTO

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME 26.019.210/0001-15
RUA GERALDO VERISSIMO, 708 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

Sacador/Avalista:

009/00000466527-1

Autenticação

Bradesco | 237-2 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.**

Vencimento: **08/07/2020**

Beneficiário: R.A. PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L1 01.501.125/0001-68
AV. DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, 2901 PROL. JD PAULISTA - FRANCA - SP - 14401-426

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
09/04/2020	000645303C	DM	Sim	09/04/2020

Carteira/Nosso Número: **009/00000466527-1**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	R$		

(=) Valor do Documento: **R$ 348,52**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,45 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,97
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO

INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 07 DIAS DO VENCIMENTO

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME 26.019.210/0001-15
RUA GERALDO VERISSIMO, 708 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

Sacador/Avalista:

009/00000466527-1

Autenticação

Bradesco | 237-2 | **23793.38508 90000.046657 27001.878803 1 83100000034852**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.**

Vencimento: **08/07/2020**

Beneficiário: R.A. PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L1 01.501.125/0001-68
AV. DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, 2901 PROL. JD PAULISTA - FRANCA - SP - 14401-426

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
09/04/2020	000645303C	DM	Sim	09/04/2020

Carteira/Nosso Número: **009/00000466527-1**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	R$		

(=) Valor do Documento: **R$ 348,52**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,45 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,97
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

PROTESTAR APOS 7 DIAS DO VENCIMENTO

INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 07 DIAS DO VENCIMENTO

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME 26.019.210/0001-15
RUA GERALDO VERISSIMO, 708 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

Sacador/Avalista:

009/00000466527-1

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação

OK

Bradesco | 237-2 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L1 01.501.125/0001-68
AV DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO, 2901 PROL JD PAULISTA -
Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**
Pagador: **10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME**
Carteira/Nosso Número: **009/00000471933-9**
Vencimento: **06/07/2020** | Nº do Documento: **000649382B** | Esp. Moeda: **R$** | (=) Valor do Documento: **R$ 386,17**
Recebi o bloqueto / Título com as características acima. | Data | Assinatura

Motivos de não entrega (Para uso da empresa entregadora)
☐ Mudou-se ☐ Falecido ☐ Endereço insuficiente
☐ Recusado ☐ Desconhecido ☐ Não existe nº indicado
☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Outros (Anotar no verso)
Data | Entregador

Bradesco | 237-2 | **Ficha de Caixa**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.**
Vencimento: **06/07/2020**
Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L1 01.501.125/0001-68
AV DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO, 2901 PROL JD PAULISTA - FRANCA - SP - 14401-426
Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/05/2020	000649382B	DM	Sim	06/05/2020

Carteira/Nosso Número: **009/00000471933-9**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	R$		

(=) Valor do Documento: **R$ 386,17**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,50 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 7,72
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO

INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2686
PROTESTO EM 07 DIAS DO VENCIMENTO

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME 26.019.210/0001-15
RUA GERALDO VERISSIMO, 709 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP
Sacador/Avalista:

009/00000471933-9
Autenticação

Bradesco | 237-2 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.**
Vencimento: **06/07/2020**
Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L1 01.501.125/0001-68
AV DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO, 2901 PROL JD PAULISTA - FRANCA - SP - 14401-426
Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/05/2020	000649382B	DM	Sim	06/05/2020

Carteira/Nosso Número: **009/00000471933-9**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	R$		

(=) Valor do Documento: **R$ 386,17**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,50 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 7,72
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO

INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2686
PROTESTO EM 07 DIAS DO VENCIMENTO

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME 26.019.210/0001-15
RUA GERALDO VERISSIMO, 709 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP
Sacador/Avalista:

009/00000471933-9
Autenticação

Bradesco | 237-2 | **23793.38508 90000.047192 33001.878801 4 83080000038617**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.**
Vencimento: **06/07/2020**
Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L1 01.501.125/0001-68
AV DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO, 2901 PROL JD PAULISTA - FRANCA - SP - 14401-426
Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/05/2020	000649382B	DM	Sim	06/05/2020

Carteira/Nosso Número: **009/00000471933-9**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	R$		

(=) Valor do Documento: **R$ 386,17**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,50 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 7,72
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO

INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2686
PROTESTO EM 07 DIAS DO VENCIMENTO

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME 26.019.210/0001-15
RUA GERALDO VERISSIMO, 709 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP
Sacador/Avalista:

009/00000471933-9
Autenticação mecânica / Ficha de Compensação



Bradesco | 237-2 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L2 01.501.125/0003-20
AV. CHICO JULIO, 3520 CHICO JULIO - FRANCA - SP - 14402-252

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Carteira/Nosso Número: **009/00000471936-3**

Pagador: **10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME**

Vencimento	Nº do Documento	Esp. Moeda	(=) Valor do Documento
06/07/2020	000213352B	R$	R$ 52,00

Recebi o bloqueto / Título com as características acima | Data | Assinatura

Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
☐ Mudou-se ☐ Falecido ☐ Endereço insuficiente
☐ Recusado ☐ Desconhecido ☐ Não existe nº indicado
☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Outros (Anotar no verso)

Data | Entregador

Bradesco | 237-2 | **Ficha de Caixa**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.**

Vencimento: **06/07/2020**

Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L2 01.501.125/0003-20
AV. CHICO JULIO, 3520 CHICO JULIO - FRANCA - SP - 14402-252

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/05/2020	000213352B	DM	Sim	06/05/2020

Carteira/Nosso Número: **009/00000471936-3**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	R$		

(=) Valor do Documento: **R$ 52,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,07
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA
PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO
INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 7 DIAS

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME — 26.019.210/0001-15
RUA GERALDO VERISSIMO, 708 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

Sacador/Avalista:

009/00000471936-3

Autenticação

Bradesco | 237-2 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.**

Vencimento: **06/07/2020**

Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L2 01.501.125/0003-20
AV. CHICO JULIO, 3520 CHICO JULIO - FRANCA - SP - 14402-252

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/05/2020	000213352B	DM	Sim	06/05/2020

Carteira/Nosso Número: **009/00000471936-3**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	R$		

(=) Valor do Documento: **R$ 52,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,07
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA
PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO
INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 7 DIAS

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME — 26.019.210/0001-15
RUA GERALDO VERISSIMO, 708 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

Sacador/Avalista:

009/00000471936-3

Autenticação

Bradesco | 237-2 | **23793.38508 90000.047192 36001.678804 5 83080000005200**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.**

Vencimento: **06/07/2020**

Beneficiário: R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTDA L2 01.501.125/0003-20
AV. CHICO JULIO, 3520 CHICO JULIO - FRANCA - SP - 14402-252

Agência/Cód. Beneficiário: **3385-5/0018788-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/05/2020	000213352B	DM	Sim	06/05/2020

Carteira/Nosso Número: **009/00000471936-3**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	009	R$		

(=) Valor do Documento: **R$ 52,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 0,07
NAO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA
PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO
INFORMACÕES DE COBRANCA (16) 3713-2688
PROTESTO EM 7 DIAS

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

Pagador: 10104674 - EDERSON BORGES CAMPOS ME — 26.019.210/0001-15
RUA GERALDO VERISSIMO, 708 - ESCR 02 - CENTRO
14430-000 - RESTINGA - SP

Sacador/Avalista:

009/00000471936-3

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação



CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Conta destino:	4282 / 003 / 00000016-7

Nome destinatário:	R A PRODUTOS HIDRAULICOS LTD
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.050,00

Data de débito:	17/07/2020
Data/hora da operação:	17/07/2020 12:35:46

Código da operação:	011164
Chave de segurança:	RJ290K6J3GS1E0KM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

MOVIMENTO

FINANCEIRO E CONTABIL

AGOSTO/2020

TAXAS PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:

816600000003 210247972024 012310000000 003002255994

Convênio:	PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
Valor:	21,02
Identificação da operação:	ARRECADACAO MUNICIPAL

Data de débito:	12/08/2020
Data/hora da operação:	12/08/2020

Código da operação:	00147900
Chave de segurança:	TKZK27JLH40F730X

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 Franca

Guia Única de Arrecadação

Cadastro	Exerc.	Parcela	Vencimento	Valor
Req: 32421 - Protocolo - Carne: 477400	2020	Única	31/12/2020	21,02

Contribuinte
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO - 91466

Endereço de Correspondência/Tributo
RUA TARSILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
14409422
FRANCA SP

Nr Carne: 477400-5

Cod	Qtde	Valor
8	2	21,02

Processo: 2020032193

Data Processo: 12/08/2020

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS
É EXIGIDA NA APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO
NÃO POSSUIR APÓS O VENCIMENTO

TOTAL: 21,02

Valores Expressos em Reais

Senha Consulta WEB: yx21gd88

Autenticação Mecânica no Verso

Prefeitura Municipal de Franca

Guia Única de Arrecadação

Cadastro	Exerc.	Parcela	Vencimento	Valor
Req: 32421 - Protocolo - Carne: 477400	2020	Única	31/12/2020	21,02

Contribuinte
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO - 91466

Juros/Multa	Outros Acréscimos	Valor Total:

Bancos conveniados: Banco do Brasil, Bradesco, Mercantil do Brasil, Itaú, Santander, Caixa Econômica Federal (todos exceto guichê de caixa), Bancoob, Banco postal e Casas lotéricas.

Autenticação Mecânica no Verso

81660000000-3 21024797202-4 01231000000-0 00300225599-4

Digitalizado com Cam

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 48.2, Página 943

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:

816100000016 503647972028 008310000008 003004992990

Convênio:	PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
Valor:	150,36
Identificação da operação:	GUIA DE ARRECADACAO UNICA

Data de débito:	17/08/2020
Data/hora da operação:	17/08/2020

Código da operação:	00784883
Chave de segurança:	9824X5VHC9SWMMG7

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

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 48.2, Página 944

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 48.2, Página 945

Prefeitura Municipal de Franca

Guia Única de Arrecadação

Cadastro	Parcela	Vencimento	Valor
005000000091466-00-2020: D.ATI	Única	31/08/2020	150,36

Contribuinte
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

Dados do Imóvel/Tributo

Parcela Única

Dívida Ativa:		145,42
Correção:		0,00
Multa:	2,91	
Juros:	2,04	
Honorários:		0,00
TOTAL:		150,36

Exercício do Débito: 2020
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO
Valores expressos em reais

Autenticação Mecânica no Verso

Prefeitura Municipal de Franca

Guia Única de Arrecadação

Cadastro	Parcela	Vencimento	Valor
005000000091466-00-2020: D.ATI	Única	31/08/2020	150,36

Contribuinte
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

Bancos conveniados: Banco do Brasil, Bradesco, Mercantil do Brasil, Itaú, Santander, Caixa Econômica Federal (todos exceto guichê de caixa), Bancoob, Banco postal e Casas lotéricas.

Autenticação Mecânica no Verso

81610000001-6 50364797202-8 00831000000-8 00300499299-0

RECEBEMOS DE EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 2.346,50	NF-e Nº: 000.004.709 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME

AV DR.ANTONIO BARBOSA FILHO, 1370
JD.CONSOLACAO
FRANCA
SP
TEL/FAX: 1637240708
CEP: 14400005

EMPÓRIO LIXEIRAS

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.004.709
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0504 9598 4500 0160 5500 1000 0047 0910 0009 4932

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 MERC. SUBST. TRIBUTARIA	135200352526017 - 05/05/2020 09:40:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310357688119		04.959.845/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	05/05/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	05/05/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 9825-2668	SP		00:00:00

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	04/06/2020	782,50	002	04/07/2020	782,00	003	04/08/2020	782,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	2.346,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.346,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	1 - Dest.				34.640.791/0001-36

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	FRANCA	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
85	VOLUMES			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
4280	LIX PEDAL 12 L BRANCA	39249000	0 500	5405	UN	70,00	23,9000	1.673,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
3690	CONTAINER PL NR 04 38.2 L	39249000	0 500	5405	UN	15,00	44,9000	673,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
COMPRA FEITA POR DEIVID ALVES ** BOLETO ANEXO A NFE ** Observações destinadas ao Fisco: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO G ERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E DE ISS. ART. II DA RES. 010/07 **	

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
EMPORIO DAS LIXEIRAS	04.959.845/0001-60	04/07/2020	782,00
AVENIDA DOUTOR ANTÔNIO BARBOZA FILHO - 1370		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14400-005	Data de Emissão 05/05/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário 4321/17361	
APOS VENC COBRA R$ 0,91R DE MORA/DIA		Nosso Número 3565-4	
APOS VENC COBRA R$ 27,37R DE MULTA			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO		000.004.709-2/3
Endereço		
RUA TARSILA DO AMARAL, 550		
Bairro / Distrito		
REC CAMPO BELO		
Município	UF	CEP
FRANCA	SP	14409-422
Mensagem do Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

SICOOB | 756 | 75691.43212 01001.736105 00356.540013 5 83060000078200

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					04/07/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário
EMPORIO DAS LIXEIRAS 04.959.845/0001-60					4321/17361
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
05/05/2020	000.004.709-2/3	NF	N	05/05/2020	3565-4
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$				782,00

Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)
APOS VENC COBRA R$ 0,91R DE MORA/DIA
APOS VENC COBRA R$ 27,37R DE MULTA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4321 SICOOB CRED ACIF

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL, 550
REC CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422
Sacador / Avalista EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME 04.959.845/0001-60

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
EMPORIO DAS LIXEIRAS	04.959.845/0001-60	04/08/2020	782,00
AVENIDA DOUTOR ANTÔNIO BARBOZA FILHO - 1370		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14400-005	Data de Emissão 05/05/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	4321/17361
APOS VENC COBRA R$ 0,91R DE MORA/DIA		Nosso Número	3566-1
APOS VENC COBRA R$ 27,37R DE MULTA			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO		000.004.709-3/3
Endereço		
RUA TARSILA DO AMARAL, 550		
Bairro / Distrito		
REC CAMPO BELO		
Município	UF	CEP
FRANCA	SP	14409-422
Mensagem do Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

SICOOB | 756 | 75691.43212 01001.736105 00356.610014 2 83370000078200

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					04/08/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário
EMPORIO DAS LIXEIRAS				04.959.845/0001-60	4321/17361
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
05/05/2020	000.004.709-3/3	NF	N	05/05/2020	3566-1
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$				782,00

Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)
APOS VENC COBRA R$ 0,91R DE MORA/DIA
APOS VENC COBRA R$ 27,37R DE MULTA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4321 SICOOB CRED ACIF

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL, 550
REC CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422
Sacador / Avalista EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME 04.959.845/0001-60

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBEMOS DE PIRATININGA FRANCA EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
__/__/__	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y 34.640.791/0001-36	Nº. 7.850 SÉRIE 001

PIRATININGA FRANCA EIRELI - EPP
RUA VEREADOR JOSE GRANZOTTE, 2547
2559
JARDIM PIRATININGA
FRANCA - SP
TELEFONE: (16) 3727-9966
CEP: 14.403-597

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 7.850
SÉRIE 001
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0526 0945 5400 0199 5500 1000 0078 5011 0469 6697

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
VENDA MERC. SOB SUB.	135200358801200 06/05/2020 17:17:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310625362111		26.094.554/0001-99

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	06/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14.409-422	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
FRANCA	16 981667075	SP		

FATURA / DUPLICATA

Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
001	08/06/2020	49,64	002	06/07/2020	48,00	003	06/08/2020	48,00
004	08/09/2020	48,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	193,64

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	193,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	COD. ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0 - Emitente				26.094.554/0001-99

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA VEREADOR JOSE GRANZOTTE	FRANCA	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
05086	03-BRANCO GELO CS NOVACOR B.(E) COBRE MAIS ACRIL. LATA RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/12, NUMERO DA FCI E1767C83-52F5-40B5-8475-0D07EABD642E NRO.CONTROLE FCI: E1767C83-52F5-40B5-8475-0D07EABD642E	32091010	0500	5405	LA	1,000	193,6400	193,64			0,00		0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: 002 - DANIEL MACHADO Digitador: 005 - HERICA Cond.Pag: 04033061092125 - OUTROS	

RECEBEMOS DE PIRATININGA FRANCA EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
__/__/__	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y 34.640.791/0001-36	Nº. 7.847 SÉRIE 001

PIRATININGA FRANCA EIRELI - EPP
RUA VEREADOR JOSE GRANZOTTE, 2547
2559
JARDIM PIRATININGA
FRANCA - SP
TELEFONE: (16) 3727-9966
CEP: 14.403-597

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 7.847
SÉRIE 001
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0526 0945 5400 0199 5500 1000 0078 4710 3645 1665

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
VENDA MERC. SOB SUB.	135200356265883 06/05/2020 08:22:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310625362111		26.094.554/0001-99

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34.640.791/0001-36	06/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14.409-422	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
FRANCA	16 981667075	SP	

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
001	08/06/2020	54,26	002	06/07/2020	51,00	003	06/08/2020	51,00
004	08/09/2020	51,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	207,26

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	207,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	COD. ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0 - Emitente				26.094.554/0001-99

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA VEREADOR JOSE GRANZOTTE	FRANCA	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
22				0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
06772	ORBIFLEX PU BRANCO	35069190	0500	5405	UN	12,000	15,1300	181,56			0,00		0
07468	DISCO LIXA VERMELHA GRANA 9 POL N.150 STONE HAMMER	68052000	0500	5405	UN	10,000	2,5700	25,70			0,00		0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: 002 - DANIEL MACHADO Digitador: 005 - HERICA Cond.Pag: 04033061092125 - OUTROS	

RECEBEMOS DE FRANCAVIRTUAL COM DE SUPR. P/ INFORMATICA LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.339,97	NF-e Nº: 000.099.959 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

FRANCAVIRTUAL COM.DE SUPR. P/ INFORMATICA LTDA EPP

RUA MAJOR CLAUDIANO, 2475
CENTRO
FRANCA
SP
TEL/FAX: 1637060284
CEP: 14400690

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.099.959
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0509 2277 6100 0155 5500 1000 0999 5910 4327 7004

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	135200362698754 - 07/05/2020 16:52:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310434441119		09.227.761/0001-55

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	07/05/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	07/05/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(11) 9360-6506	SP		16:44:48

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	1.339,97

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	0,00	0,00	0,00	476,43	1.339,97

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
3		VARIAS		9,200	9,200

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
000025010314	MULTIFUNCIONAL HP LASERJET 135A(4ZB82A)	84433113	2 500	5405	UN	1,0000	1.299,9900	1.299,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	471,25
000754026407	PAPEL SULFITE A4 RINO PACOTE 500 FOLHAS	48025610	0 500	5405	UNI	2,0000	19,9900	39,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,18

RAGO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
490767	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL ,II- NAO GERA CREDITO FISCAL DE IPI ,III. PERMITE APROVEITAMENTO DO CREDITO DO ICMS CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,56%, NOS TERMOS ARTIGO 23LC 123/2006.IMPOSTOS APROXIMADOS 38,67%REF. VENDA NO279038. Voce pagou aproximadamente 35,56% em impostos, sendo: R$ 320,43 (23,91%) em tributos federais; R$ 156,00 (11,64%) tributos estaduais; R$ 863,54 pelos produtos/servicos. Fonte: IBPT v20.1.A (6A098E) - Lei 12.741/2012. Vendedor: 50-CESAR RODRIGUES	

EMITIDO COM WWW.SHOPICINA.COM.BR v2020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EL DE CARVALHO ME

NAZIRA AIDAR, 5061 - PARQUE MOEMA - CEP:14409-240 - FRANCA - SP
TEL: (16)3402-1226 - FAX: (16)3402-1226

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000008579 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0508 9208 4000 0184 5500 1000 0085 7912 0038 5810

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 PRODUTO ADIQ. OU RECEB. TERCEIROS	135200381113498 13/05/2020 16:48:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
310427941118		08.920.840/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	13/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	13/05/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	98252-6688	SP		

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	7652	118,00	0,00	118,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	12/06/2020	118,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	41,99	123,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	118,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
	CX	CDP			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2531	SACOS PP AUTOCOLANTE 04X04+3 C.100 UNIDADES	39232190	0500	5405	PT	10,00	3,20	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2938	SACOS PP AUTOCOLANTE 06X09+3 C.100 UNIDADES	39232190	0500	5405	PT	10,00	4,60	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3712	PANO ALVEJADO COLORIDO MISTO 40X68 UND	63071000	0500	5405	UN	10,00	4,50	5,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP,OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FINAL DE IPI. - FAT-1 (12/6/2020 - 118.000). VALOR APROX. TRIBUTOS R$ 41,99(35,63%).

RESERVADO AO FISCO

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

PRM-FRC-SP-00001038/2021

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE FRANCA-SP

Certidão nº 151/2021

Referência: PRM-FRC-SP-00001029/2021

I.C. nº 1.34.005.000081/2020-16

Certifico e dou fé que juntei aos autos em epígrafe a 2ª parte do arquivo contendo cópia do procedimento autuado pela Divisão de Prestação de Contas do Município para análise das Contas da entidade"Hospital de Caridade".

(datado e assinado eletronicamente)

ANTONIO HENRIQUE VIEIRA BALLARIN

ANALISTA DO MPU/GESTÃO PÚBLICA

Assinado com login e senha por ANTONIO HENRIQUE VIEIRA BALLARIN, em 25/03/2021 17:56. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 3BAC54DB.889BE1BB.4AFFF35A.2C6EC274

RECEBEMOS DE EL DE CARVALHO ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 08/05/2020 - DEST. / REM.: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO - VALOR TOTAL: R$ 1.503,19

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000008547
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EL DE CARVALHO ME

NAZIRA AIDAR, 5061 - PARQUE MOEMA - CEP:14409-240 - FRANCA - SP
TEL: (16)3402-1226 - FAX: (16)3402-1226

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000008547 FL. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0508 9208 4000 0184 5500 1000 0085 4713 4697 5309

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 PRODUTO ADIQ. OU RECEB. TERCEIROS	135200364816920 08/05/2020 10:11:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
310427941118		08.920.840/0001-84

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2311	BOBINA PICOTADA S.F ZPP 50X70 0.03 POR KG	39232190	0500	5405	KG	2,61	12,00	0,00	31,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1712	PAPEL HIG. ROLAO SOFTPEL 300MTS FD C 8	48181000	0500	5405	UN	30,00	15,90	0,00	477,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EL DE CARVALHO ME

NAZIRA AIDAR, 5061 - PARQUE MOEMA - CEP:14409-240 - FRANCA - SP
TEL: (16)3402-1226 - FAX: (16)3402-1226

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000008586 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0508 9208 4000 0184 5500 1000 0085 8617 2141 2993

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA PRODUTO ADIQ. OU RECEB. TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200383166242 14/05/2020 09:56:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
310427941118		08.920.840/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	14/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422		14/05/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	98252-6688	SP		

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA	7659	175,00	0,00	175,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	11/06/2020	175,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	51,48	175,00
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	175,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	CX	CDP			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2835	PULVERIZADOR 500 ML	84248990	0500	5405	UN	25,00	7,00	0,00	175,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP,OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FINAL DE IPI. - FAT-1 (11/6/2020 - 175.000). VALOR AEROX. TRIBUTOS: R$ 51,48(29,42%).	

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

Assunto **BOLETOS**
De UNIAO EMBALAGENS <uniaoembalagens@hotmail.com>
Para financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br <financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br>
Data 2020-06-19 09:49

Bom dia, Ricardo

segue abaixo a relacao dos boletos em aberto

05/06 R$ 751,60

09/06 R$ 72,80

11/06 R$ 175,00

12/06 R$ 118,00

TOTAL R$ 1.117,40

BANCO SANTANDER

AGENCIA 3431

CONTA 13000673 3

NOME E L DE CARVALHO ME

CNPJ 08.920.840/0001-84

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Att,Delania \ Financeiro

União Embalagens
Cnpj: 08.920.840.0001-84
Fone: (16) 3702-5935/3402-1226
(WhatsApp):(16) 99969-4903



033-7 03399.89998 89900.000004 19262.701014 5 82830000017500

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA SANTANDER

Vencimento: 11/06/2020

Beneficiário: SP
EL DE CARVALHO ME - CNPJ: 08.920.840/0001-84

Agência / Código Beneficiário: 3431-2/8999899

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
14/05/2020	3234	DM	N	14/05/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	101	R$		x

Nosso Número: 000000019262 7

(=) Valor do Documento: 175,00

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Após 5 dias do vencimento sujeito a protesto.
Protestar em 99 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,57 por dia de atraso
Multa de R$ 3,50 após o vencimento

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
TARSILA DO AMARAL RECREIO CAMPO BELO
14409422 FRANCA SP

Sacador/Avalista:

CPF / CNPJ do Sacado: 34640791000136

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Parcela: 001 / 00

Vencimento: 11/06/2020

Agência / Código Beneficiário: 3431-2/8999899

Espécie: R$

Quantidade

(=) Valor do Documento: 175,00

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Número Documento: 3234

Nosso Número: 000000019262 7

Beneficiário: EL DE CARVALHO ME - SP CNPJ: 08.920.840/0001-84

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ: 34640791000136

Recibo do Pagador Autenticar no Verso

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

033-7 03399.89998 89900.000004 19248.101016 9 82840000011800

Parcela	Vencimento
001 / 001	12/06/2020

Agência / Código Beneficiário: 3431-2/8999899

Espécie	Quantidade
R$	

(=) Valor do Documento: 118,00

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Número Documento: 3234

Nosso Número: 000000019248 1

Beneficiário: EL DE CARVALHO ME - SP CNPJ: 08.920.840/0001-84

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ: 34640791000136

Recibo do Pagador Autenticar no Verso

Local de Pagamento: PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA SANTANDER

Vencimento: 12/06/2020

Beneficiário: SP
EL DE CARVALHO ME - CNPJ: 08.920.640/0001-84

Agência / Código Beneficiario: 3431-2/8999899

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
13/05/2020	3234	DM	N	13/05/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	101	R$		x

Nosso Número: 000000019248 1

(=) Valor do Documento: 118,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Após 5 dias do vencimento sujeito a protesto.
Protestar em 99 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,39 por dia de atraso
Multa de R$ 2,36 após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
TARSILA DO AMARAL RECREIO CAMPO BELO
14409422 FRANCA SP

CPF / CNPJ do Sacado: 34640791000136

Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PRESTAÇÃO DE CONTAS

m) cópia da Notificação nº 001/2020 – DGPPC;

Notificação N.º 001/2020 – DGPPC

Franca, 26 de outubro de 2020

Assunto: Prestação de Contas Termo de Convênio 0011/2020 firmado com o HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO.

Prezado Presidente,

Considerando que o Termo de Convênio 0011/2020 fora selecionado pelo processo de Seletividade do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, a entidade deve prestar contas quadrimestralmente ao Setor de Prestação de Contas, desta municipalidade, sobre a aplicação dos recursos recebidos, para encaminhado aos auditores do TCESP UR-17.

Em analise da prestação de contas encaminhada do Termo de Convênio 0011/2020 referente ao 2º quadrimestre do exercício de 2.020 (maio a agosto), constatamos uma divergência entre o saldo de recursos não utilizados do convênio e o saldo da conta exclusiva do convênio no valor de R$ 326.857,55 (Trezentos e vinte e seis mil, oitocentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e cinco centavos). Após as análises efetuadas verificou-se as seguintes irregularidades: pagamentos de despesas realizadas fora do período de vigência do convênio com recursos da parceira, juros e multas por atrasos nos pagamentos, despesas e tarifas bancarias e outros.

Assim, **NOTIFICAMOS** Vossa Senhoria, para que no prazo de 48 (quarenta e oito) horas a entidade proceda o ressarcimento do valor acima citado à conta exclusiva da parceria, ou apresente justificativas e alegações que acharem necessárias.

Comunicamos que em atendimento ao Item 10 da Clausula Segunda do presente Termo de Convênio os pagamentos estarão **suspensos** até a regularização dos mesmos.

Sendo só para o momento, subscrevemos.

Tania F. C. Bertholino
Secretária de Finanças

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

27/10/2020

Ao Sr. WELINGTON ALVES BERBEL
PRESIDENTE
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO LTDA
Rua Tarsila do Amaral, 550 - Recreio Campo Belo
Franca-SP – CEP 14.409-422

PRESTAÇÃO DE CONTAS

n) cópia liminar impetrada pela Entidade para receber parcela suspensa pela Secretária de Finanças;

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE FRANCA
FORO DE FRANCA
VARA DA FAZENDA PÚBLICA
AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 2650, Franca-SP - CEP 14402-000
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

U R G E N T E - Plantão

MANDADO DE INTIMAÇÃO - TUTELA ANTECIPADA ANTECEDENTE - PROCESSO DIGITAL

Processo Digital nº:	**1030622-44.2020.8.26.0196**
Classe – Assunto:	**Procedimento Comum Cível - Contratos Administrativos (COVID-19)**
Requerente:	**Hospital da Caridade Dr Ismael Alonso Y Alonso**
Requerido:	**Prefeitura Municipal de Franca**
Oficial de Justiça:	*
Mandado nº:	**196.2020/035048-6**

Justiça Gratuita

Pessoa(s) a ser(em) intimada(s):
PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA, **SETOR FISCAL**, CNPJ 47.970.769/0001-04 , com endereço à Rua Frederico Moura, 1417, Cidade Nova, CEP 14401-900, Franca - SP

O(A) MM. Juiz(a) de Direito da Vara da Fazenda Pública do Foro de Franca da Comarca de Franca, Dr(a). Aurelio Miguel Pena, na forma da lei,

MANDA a qualquer Oficial de Justiça de sua jurisdição que, em cumprimento ao presente, expedido nos autos da ação em epígrafe, proceda à

INTIMAÇÃO da(s) pessoa(s) acima qualificada(s) da **TUTELA ANTECIPADA**, nos termos da r. decisão de seguinte teor: "Vistos. Processo em ordem. 1. O requerente informou a atuação como Hospital de Campanha no período da "pandemia da Covid 19" com auxílio da Fazenda Pública do Município de Franca e a celebração do convênio para funcionamento (Convênio nº 11/2020). O plano de trabalho consistia na implantação de quinze leitos para assistência ao coronavirus e cinco leitos de cuidados paliativos em um período de três meses (maio, junho e julho). O convênio já foi prorrogado por mais três meses (setembro, outubro e novembro) e há pedido por parte do Hospital de renovação por mais três meses. Embora tivesse iniciado os trabalhos em 10 de maio de 2020, o contrato teve vigência formal somente em 27 de maio. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos recebidos relata uma divergência entre o saldo dos recursos não utilizados do convênio e o saldo da conta exclusiva, caracterizando suposta irregularidade no tocante ao pagamento de despesas realizadas fora do período do convênio com recursos da parceria, juros e multas nos atrasos nos pagamentos, despesas e tarifas bancárias. Segundo relata-se, tratam-se de despesas realizadas antes da celebração formal do Convênio. Em razão da divergência, a Secretaria de Finanças do Município de Franca entende que os valores devem ser devolvidos ou compensados no pagamento dos serviços prestados para o próximo mês de outubro de 2020. Alega-se que o desconto ou suspensão do pagamento coloca em risco a continuidade dos trabalhos, uma vez que a entidade não dispõe de outros recursos para adimplir a folha de pagamento e demais custos essenciais à prestação dos serviços, inviabilizando o atendimento aos pacientes que já estão nas dependências do hospital ou que diariamente procuram auxílio. Pede-se a de tutela de urgência para que o ente público se abstenha de realizar o desconto no mês de outubro de 2020, bem como seja impedida de realizar qualquer suspensão no pagamento das prestações referentes ao Convênio 0011/2020 até a decisão terminativa do presente feito. A petição inicial veio formalizada com documentos informativos (fls. 01/584) pelo Sistema Eletrônico [e-SAJ]. 2. O feito foi preparado pela serventia e veio para conclusão. É o relato. Fundamento e decido. Vejamos. 1. Recebo e aceito o feito. Pela valoração e pela natureza da causa, a competência se fixa na Vara da Fazenda Pública [artigo 2º da Lei nº 12.153/2009 | Lei

RECEBIDO EM
__/__/__
FINANÇAS

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por AURELIO MIGUEL PENA e FERNANDO IGOR MACHADO DE MORAES. Para acessar os autos processuais, acesse o site https://esaj.tjsp.jus.br/esaj, informe o processo 1030622-44.2020.8.26.0196 e o código 6BDA3B8.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE FRANCA
FORO DE FRANCA
VARA DA FAZENDA PÚBLICA
AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 2650, Franca-SP - CEP 14402-000
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

dos Juizados Especiais da Fazenda Pública]. 2. A tutela de urgência deve revestir-se (a) da possibilidade de evitar um prejuízo irreparável e (b) com possibilidade da tipificação do direito pleiteado [Código de Processo Civil, artigo 300]: "Atutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. § 1ºPara a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la. § 2ºA tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia. § 3ºA tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão". Na leitura da petição inicial e documentação é razoável o deferimento da tutela antecipada. O Hospital ofereceu caução no valor cobrado pelo ente público para garantia. Ademais, não seria prudente a suspensão dos pagamentos pela relevância dos serviços prestados e necessidade da manutenção. É evidente, a situação enseja cautela, pois, embora não se tenha firmado os gastos antes do convênio, não se esconde sobre a necessidade dos ajustes iniciais, como a contratação de pessoal e seu treinamento para as atividades. O Hospital se preparou para realização dos serviços, e, se fosse esperar pela inauguração para preparar seus funcionários, atrasaria a prestação dos serviços, tão urgentes no momento mais crítico da Pandemia. Mas, também se verifica que a formalidade da contratação é ponto importante. Entretanto, sopesando a situação, com o oferecimento de caução, pessoal, informando-se a conduta de boa fé, é prudente a concessão da medida. Defiro a tutela. Determino ao Município de Franca que se abstenha de realizar o desconto no mês de outubro de 2020, e posteriores, compensando com o valor cobrado, impedindo-se ainda a suspensão no pagamento das contra-prestações referentes ao Convênio 11/2020 celebrado para prestação dos serviços ao Hospital, até a decisão terminativa do presente feito. Ressalta-se que os próximos repasses deverão ser realizados de acordo com os custos apresentados pela Instituição. Intime-se, de imediato, ao Município local, para o cumprimento. Fixo multa [artigos 497, 536, caput, e parágrafo primeiro e 537, caput, e parágrafo primeiro do Código de Processo Civil] pelo inadimplemento da obrigação: mil reais ao dia, contados da intimação pessoal do representante do fisco municipal, ou de quem lhe faça as vezes e limitandos ao valor discutido na ação. 3. Lavre-se o termo de caução do bens ofertados à garantia (fls. 20/23), nomeando-se o Diretor do Hospital de Caridade como depositário dos bens. Anote-se na matrícula da unidade imobiliária (fls. 541/546), oficiando-se. 4. Não obstante, esclareça o Município de Franca, no prazo para defesa, a solução dada pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, juntando-se cópia de eventual decisão. 5. Cite-se a 'Fazenda Pública do Município de Franca', com as cautelas de estilo e advertências de praxe. Especialmente, sobre o prazo para o oferecimento de defesa e as penalidades pela inércia processual [artigos 219, 238, 239, caput, 242, caput, e parágrafos 1º e 2º, 243, 335, caput, 336, 337 e 341, todos do Código de Processo Civil]. Não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos pelo(a)(s) requerido(a)(s), como verdadeiros, os fatos alegados pelo(a)(s) requerente(s) [artigos 344 do Código de Processo Civil]. 6. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação [artigos 139, VI e 334, parágrafo 4º, inciso II do Código de Processo Civil e Enunciado 35 da ENFAM]. 7. Defiro os benefícios da gratuidade processual [artigo 98 e parágrafos e artigo 99 e parágrafos do Código de Processo Civil e Lei Estadual nº 11.608/2003 (Lei de Custas)], com isenção, anotando-se (sistema). 8. Expeça(m)-se o(s) mandado(s) para intimação do(s) responsável(is) pelo(s) ente(s) fisco municipal, ou de quem lhe faça as vezes, na categoria 'urgente plantão', na próxima segunda, diante do adiantado da hora (20:02h). Ciência. Intime-se e cumpra-se. Franca, 06 de novembro de 2020.".

ADVERTÊNCIAS: **1-** A tutela antecipada torna-se estável se da decisão que a conceder não for

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por AURELIO MIGUEL PENA e FERNANDO IGOR MACHADO DE MORAES. Para acessar os autos processuais, acesse o site https://esaj.tjsp.jus.br/esaj, informe o processo 1030622-44.2020.8.26.0196 e o código 6BDA3B8.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE FRANCA
FORO DE FRANCA
VARA DA FAZENDA PÚBLICA
AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 2650, Franca-SP - CEP 14402-000
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

interposto o respectivo recurso (art. 304, *caput*, do CPC). 2- **Este processo tramita eletronicamente.** A íntegra do processo (petição inicial, documentos e decisões) poderá ser visualizada na internet, sendo considerada vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº 11.419/2006) que desobriga a anexação. Para visualização, acesse o site www.tjsp.jus.br, informe o número do processo e a senha dwd4bl ou senha anexa. Petições, procurações, defesas etc. devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

CUMPRA-SE na forma e sob as penas da lei. Franca, 09 de novembro de 2020. Fernando Igor Machado de Moraes, Coordenador.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA

DILIGÊNCIA: Guia nº * - RS *

Advogado: Dr(a). Mansur Jorge Said FilhoGustavo Spirlandelli Papacidero Gomes e Louise Fernanda de Oliveira Dias
Telefone Comercial:(16)30175779(16)34022055 e

Art. 105, III, das NSCGJ: "É vedado ao oficial de justiça o recebimento de qualquer numerário diretamente do parte. A identificação do oficial de justiça, no desempenho de suas funções, será feita mediante apresentação de carteira funcional, obrigatória em todas as diligências"
***Advertência:** Opor-se à execução de ato legal, mediante violência ou ameaça a funcionário competente para executá-lo ou a quem lhe esteja prestando auxílio: Pena - detenção, de 2 (dois) meses a 2 (dois) anos, Desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela: Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, ou multa. "Texto extraído do Código Penal, artigos 329 "caput" e 331*
***Art. 212, do CPC:** Os atos processuais serão realizados em dias úteis, das 6 (seis) às 20 (vinte) horas.*
§ 2º Independentemente de autorização judicial, as citações, intimações e penhoras poderão realizar-se no período de férias forenses, onde as houver, e nos feriados ou dias úteis fora do horário estabelecido neste artigo, observado o disposto no [illegible]
***Artigo 5º, inciso XI, da CF:** a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial.*

1030622-44.2020.8.26.0196

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por AURELIO MIGUEL PENA e FERNANDO IGOR MACHADO DE MORAES Para acessar os autos processuais, acesse o site https://esaj.tjsp.jus.br/esaj, informe o processo 1030622-44.2020.8.26.0196 e o código 6BDA3B8.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

a) cópia da Notificação 001/2021 solicitando prestação de contas da Entidade;

========== NOTIFICAÇÃO 001/2021 ==========

PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL DOS RECURSOS PÚBLICOS RECEBIDOS NO EXERCÍCIO DE 2020

Senhor(a) Presidente,

Em observância às **Instruções nº 01/2020** do **Tribunal de Contas do Estado de São Paulo**, considerando a **Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações**, as determinações impostas pela **Lei Complementar nº 101/2000**, alterada pela **Lei Complementar nº 131/2019 – Transparência**; pela **Lei Federal nº 12.527/2011 – Acesso à Informação; Decretos Estaduais nº 58.052/2012 e nº 61.175/2015**, bem como as normas internas da Secretaria Municipal de Finanças, vimos NOTIFICÁ-LO para a apresentação da Prestação de Contas dos recursos públicos recebidos e aplicados no exercício de 2020, utilizados de acordo com o objeto e as metas propostos nos respectivos Planos de Trabalho apresentados e aprovados pelas Secretarias Municipais gestoras quando da celebração dos ajustes.

A Prestação de Contas referente ao exercício de 2020 deverá ser apresentada no Setor de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Finanças de forma completa, **exclusivamente por meio eletrônico, assinada digitalmente** no e-mail: pcontas2020@franca.sp.gov.br , impreterivelmente até dia **31 (trinta e um) de janeiro de 2021**.

Deverão compor a Prestação de Contas **todos** os documentos**, observando-se a ordem e formatação** abaixo discriminados:

1) Discriminação de todos os documentos enviados em Ofício ou no corpo do e-mail para comprovação da entrega da Prestação de Contas e posterior protocolo deste departamento;

2) Estatuto Social – favor enviar apenas alterações ocorridas após 2017 devidamente registradas, se houver, **digitalizadas em formato digital ("PDF" pesquisável), assinados digitalmente (extensão "P7S") com Certificado Digital da Entidade ou Contador desde que autorizado através de procuração com resolução mínima de 300dpi;**

3) Atas de Eleição e posse – favor enviar apenas as que estiverem vigentes, devidamente registradas, **digitalizadas em formato digital ("PDF" pesquisável), assinados digitalmente (extensão "P7S") com Certificado Digital da Entidade ou Contador desde que autorizado através de procuração com resolução mínima de 300dpi;**

4) Encaminhamos em anexo os respectivos **ANEXO RP10 (Termos de Colaboração ou Fomento)** e **ANEXO RP12 (Convênios)** em formato EXCEL, parcialmente preenchidos por este departamento (Números e valores pactuados dos Termos e aditivos pertinentes, valores reprogramados, se for o caso, objeto da parceria e valores repassados no exercício de 2020) devendo ser completados os demais dados e pastas constantes no arquivo pelos responsáveis pela Entidade, conforme Instrução de Preenchimento anexo, após, **enviar de volta o mesmo ANEXO EXCEL devidamente preenchido por e-mail**, bem como **uma via impressa em papel timbrado da entidade, assinado pelo presidente** juntamente com os demais documentos constantes nesta;

5) **NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS E DEMAIS TIPOS DE COMPROVANTES DE DESPESAS** - Para evitar os problemas ocorridos nas prestações de contas dos anos anteriores, as mesmas deverão vir todas as páginas, só serão aceitas na prestação de contas as Notas Fiscais eletrônicas e demais tipos de comprovantes de despesas cujos **pagamentos foram realizados diretamente na conta específica da parceria,** as mesmas deverão ser **digitalizadas em formato digital ("PDF" pesquisável), assinados digitalmente (extensão "P7S") com Certificado Digital da Entidade ou Contador desde que autorizado através de procuração com resolução mínima de 300dpi, agrupadas por mês, de acordo com a sequência digitada no devido ANEXO RP, seguindo os critérios abaixo:**

- **Conter em seu corpo o número da parceria que pertence;**
- **Ser digitalizados juntamente com os respectivos comprovantes de pagamentos, orçamentos** ou justificativas de ausência, quando for o caso;
- **Em caso de rateio**, deverão ser discriminadas nas Notas Fiscais eletrônicas e demais tipos de comprovantes de despesas, **os números dos Termos de Parcerias envolvidas, anexando uma cópia dos mesmos nos respectivos agrupamentos de notas mensais envolvidos**, em um formato que facilite o entendimento deste departamento;
- **PARA O ENVIO DOS GRUPOS MENSAIS DE NOTAS FISCAIS E DEMAIS COMPROVANTES DE DESPESAS, sugerimos que os mesmos sejam "ZIPADOS" e criados e disponibilizados links em plataformas digitais tipo GOOGLE DRIVE;**

6) **EXTRATOS BANCÁRIOS DA CONTA ESPECÍFICA DA PARCERIA E DA CONTA DE APLICAÇÃO VINCULADA A CONTA ESPECÍFICA DA PARCERIA** deverão ser **COMPLETOS** (todas as folhas, de todos os meses do exercício de 2020) **digitalizadas em formato digital ("PDF" pesquisável), assinados digitalmente**

(extensão "P7S") com Certificado Digital da Entidade ou Contador desde que autorizado através de procuração com resolução mínima de 300dpi;

- CONCILIAÇÃO BANCÁRIA (MODELO CONSTANTE NO RESPECTIVO ANEXO RP) DEVIDAMENTE ASSINADA;
- CONSIDERANDO QUE A CONTA BANCÁRIA É ESPECÍFICA DA PARCERIA, O SALDO DO EXTRATO BANCÁRIO E DE APLICAÇÃO EM 31/12/2020 DEVERÁ SER O MESMO SALDO DO RAZÃO CONTÁBIL DA CONTA ESPECÍFICA DA PARCERIA, BEM COMO DO RESPECTIVO ANEXO RP;
- OS RENDIMENTOS DE ATIVOS FINANCEIROS SERÃO APLICADOS NO OBJETO DA PARCERIA, ESTANDO SUJEITOS ÀS MESMAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DE CONTAS EXIGIDAS PARA OS RECURSOS TRANSFERIDOS;

7) **DOCUMENTOS CONTÁBEIS deverão ser enviados em formato digital ("PDF" pesquisável), assinados digitalmente (extensão "P7S") com Certificado Digital da Entidade ou Contador desde que autorizado através de procuração com resolução mínima de 300dpi;**

- Razão Contábil de todas as contas que envolvam recursos públicos, com conciliações pertinentes e respectivos balancetes;
- Balanços dos exercícios encerrado e anterior, demais demonstrações contábeis e financeiras, acompanhados do balancete analítico acumulado do exercício, sendo estes os **únicos documentos** que poderão ser entregues posteriormente, **respeitando os prazos legais estabelecidos pelo CRC;**
- Comprovante de divulgação do Balanço Patrimonial da OSC, dos exercícios encerrado e anterior;
- SEFIP's mensais da Entidade, separadas por mês, em caso de pagamento de Pessoal ou contratação de Serviços de Terceiros;
- Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;
- Na hipótese de aquisição de bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, prova do respectivo registro contábil, patrimonial e imobiliário da circunscrição, conforme o caso;

8) **DECLARAÇÕES, CERTIDÕES E RELATÓRIOS DIVERSOS** abaixo discriminadas que deverão ser **digitalizadas em formato digital ("PDF" pesquisável), assinados digitalmente (extensão "P7S") com Certificado Digital da Entidade ou Contador desde que autorizado através de procuração com resolução mínima de 300dpi;**

- Quadro de dirigentes da OSC, com respectivos endereço residencial, número e órgão expedidor da carteira de identidade (RG ou RNE) e CPFs;
- Declaração atualizada acerca da não existência no quadro diretivo da OSC de membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública da mesma esfera governamental celebrante, seus respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
- Demonstrativo dos custos rescisórios apurados desde o início da vigência do Termo até dia 31/12/2020;
- Demonstrativo dos custos apurados para a estipulação das metas e do orçamento;
- Certidão contendo os nomes e CPFs dos dirigentes e conselheiros da OSC, forma de remuneração, períodos de atuação com destaque para o dirigente responsável pela administração dos recursos recebidos à conta do termo de colaboração/fomento;
- Cópia do Relatório de Execução do Termo ajuste do 1º e 2º semestres, entregues e aprovados pela Secretaria Municipal Gestora, contendo as atividades desenvolvidas para o seu cumprimento e o comparativo de metas propostas no Plano de Trabalho/Aplicação com os resultados alcançados;
- Relação dos contratos e respectivos aditamentos firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela OSC para os fins estabelecidos no termo de colaboração ou de fomento, contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício e condições de pagamento;
- Declaração atualizada acerca da não existência no quadro diretivo da OSC de membro de Poder ou do Ministério Público, ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública da mesma esfera governamental celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;

- Declaração atualizada da ocorrência ou não de contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, ainda que previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

- Informação e comprovação da destinação de eventuais bens remanescentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos recebidos à conta do termo de colaboração/fomento, quando do término do ajuste;

- Declaração que a entidade atende a Transparência Pública, em especial o Art. 11 da Lei Federal 13.019/2014, contendo o endereço eletrônico para pesquisa, bem como fotos ou Print Screen das telas do portal, comprovando sua existência.

Lembramos novamente que os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública vinculados ao termo de colaboração ou de fomento, depois de contabilizados, ficarão arquivados na OSC, à disposição deste Tribunal, por 10 (dez) anos contados do dia útil subsequente ao da prestação de contas ao órgão concessor.

Colocamo-nos a disposição para quaisquer informações e esclarecimentos que porventura se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

Cláudio Nascimento Freitas
Prestação de Contas

João Batista Enciso Junior
Prestação de Contas

De acordo:

Raquel Regina Pereira
Secretária de Finanças

PRESTAÇÃO DE CONTAS

b) cópia do Plano de Trabalho apresentado referente ao período de junho a agosto de 2020;

233

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

Plano de Trabalho

Apresentado à Secretaria de Saúde do Município de Franca para obtenção de convênio para abertura do Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso.

Elaborado pelos Gestores do Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso.

FRANCA
2020

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

234

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

PLANO DE TRABALHO

I – IDENTIFICAÇÃO

Serviço: Médico Hospitalar / Hospital de Campanha → COVID-19

Região	Público	Meta	Coletivo/Bairro
Franca / São Paulo	Pacientes elegíveis de COVID-19	20 leitos: COVID-19	Região Norte / Campo Belo

Referenciado: Secretaria Municipal de Saúde

Período de Execução: Início em 27/agosto/ 2020	Término: 26/novembro/ 2020

II – IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE/EXECUTOR

Instituição Proponente: Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso	CNPJ: 34.640.791/0001-36

Endereço: Rua Tarsila do Amaral, 550

Cidade: Franca	UF: SP	CEP: 14.409-422	DDD/FONE: (16) 37

Endereço Eletrônico: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

Conta Corrente: 2816-0	Banco: CEF	Agência: 3042	OP: 003	Praça de Pagamento: Franca

IDENTIFICAÇÃO DO PRESIDENTE	
Nome do Responsável Legal: Wellington Alves Berbel	CPF: 296.620.978-05

235

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

Carteira de Identidade/Órgão Expedidor: RG: 34.977.857-7 SSP	Cargo: Presidente	Função: Gestor Logistica/Obras.

Qualificação Completa (nacionalidade, naturalidade, estado civil, profissão): Brasileiro, Residente no Municipio de Franca, Casado, Farmacêutico.

Endereço: Rua Lasar Segall, nº 180 Bairro Recreio Campo Belo; CEP: 14.409-424; Franca - São Paulo; Telefone: (16) 99203-6985.

III- PRINCÍPIOS E VALORES INSTITUCIONAIS

Praticar a humanização do atendimento e das relações humanas com equidade; Atuar com ética, honestidade e austeridade, dentro dos princípios da legalidade; Cultivar a transparência e o respeito nas relações com a sociedade e oportunizar dignidade por meio de assistência plena à saúde aos pacientes e familiares.

IV – ANÁLISE DE CONTEXTO E JUSTIFICATIVA:

Caracterização da Macroárea:

Franca é um município do interior do Estado de São Paulo, sede da 14ª Região Administrativa de São Paulo, sendo o mesmo localizado na Macrorregião Nordeste do Estado de São Paulo. É a 74ª maior cidade brasileira e a 9ª maior do interior do Estado de São Paulo. Localiza-se a 20°32'19" de latitude sul e 47°24'03" de longitude oeste, distante 401 km da capital estadual e a 676 km de Brasília. Possui uma área de 607.33km², dos quais 86.92km² estão em zona urbana, e sua população estimada em 2018 é 337.738 de habitantes.

Os indicadores demográficos municipais (fonte: Fundação Seade – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados) estimam que o município possui, em 2017, cerca de 47.614 pessoas com 60 anos ou mais e que a população geral é de 335.564 (pessoas idosas representam 14% da população em 2017). A projeção

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL
ALONSO Y ALONSO

para 2030 é de que a população idosa aumente para 75.017 e que a população geral do Município de Franca seja de 356.077 (pessoas idosas representarão 21%). Considerando esta perspectiva, Franca aumentará em termos numéricos, 20.513 habitantes e o número absoluto de idosos aumentarão em 27.403 indivíduos nos próximos 13 anos. A população do Município de Franca (IBGE 2016) corresponde a 0,77% do total da população do Estado de São Paulo e a Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População – 2010/2016 em 2016 foi de 0,77%. No mesmo ano, o Grau de Urbanização foi de 98,24% e o Índice de Envelhecimento foi de 69,67%.

Com o aumento de doenças ameaçadoras da vida, vem crescendo a necessidade de leitos e equipes, direcionados ao acolhimento que estejam preparados para cuidar das necessidades e sofrimento humano.

Com o aumento quantitativo e desordenado da rede de serviços, associado aos custos crescentes dos mesmos e a grande desigualdade de sua distribuição no território nacional houve a necessidade da implementação do projeto direcionado de um Hospital preparado para Cuidados Paliativos que neste cenário de Pandemia estará disponibilizando seus cuidados ao Coronavírus.

Com o intuito de atender esse perfil de pacientes as Obras Assistenciais Dr. Ismael Alonso Y Alonso optaram pela proposta de viabilizar o Hospital da Caridade de Franca para acolhimento de pacientes portadores de Coronavírus com o objetivo de dar atendimento necessario em saude.

V- METODOLOGIA E OBJETIVOS

O Hospital de Caridade de Franca será uma unidade destinada ao público SUS, com funcionamento 24 horas, atendimento a maiores de 18 anos de ambos os sexos que necessitem de suporte para hipótese diagnóstica de Coronavírus. A instituição possui estrutura física com 3 andares sendo, 1º andar com 21 leitos, 2º andar com 18 leitos e 3º andar com 18 leitos totalizando 57 leitos para internação. Para a implantação desse projeto, respeitado os níveis de complexidade dos leitos de enfermaria contratados, serão disponibilizados, inicialmente, 20 (vinte) leitos do 1º andar para internação de pacientes com diagnóstico ou hipótese diagnóstica de Coronavírus. Na estrutura física disponibilizamos também recepção, entrada para embarque e desembarque de ambulâncias, CME, CCIH, necrotério, expurgo, postos de enfermagem, farmácia, serviços de limpeza.

237

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL
ALONSO Y ALONSO

coleta de lixos, manutenção, nutrição, administração, refeitório. Para acesso ao prontuário do usuário que iremos receber, teremos acesso a CROS. O local tem o propósito em dar todo suporte biopsicossocial necessário ao usuário, familiares e equipe. O usuário permanecerá internado o tempo necessário para conseguir condições de retornar ao seu meio sócio familiar mesmo sendo considerado terminal, ou até mesmo em um caso de permanência com evolução para óbito.

O tratamento que será desenvolvido compreenderá a avaliação multiprofissional de cada paciente, ofertando-lhes tratamento multidisciplinar adequados e individualizados com atendimento médico, de enfermagem, assistência social, fisioterapia, nutrição, psicologia e farmácia a usuários e familiares.

O usuário será triado pelos serviços de urgência do município de Franca (Pronto Socorro Álvaro Azzuz, UPA do Jardim Anita, UPA do Jardim Aeroporto e SAMU), cabendo única e exclusivamente aos serviços de urgência supramencionados e a Unidade de Avaliação e Controle - SMS, a regulação das vagas conforme protocolo técnico e fluxograma definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, e encaminhando ao médico responsável do Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso, o qual irá avaliar a solicitação de vaga, e providenciará junto a equipe multidisciplinar a liberação do leito. Estaremos disponibilizando a Equipe de Psicologia e Assistente Social, visando viabilizar a transferência adequada dos pacientes favorecendo o acolhimento e vínculo durante as transferências. O Hospital da Caridade de Franca disponibiliza toda estrutura e equipe técnica preparada para receber usuários e familiares. Caberá a Secretaria de Saúde do Município de Franca disponibilizar, através de ambulância, a remoção dos pacientes das unidades de urgência do município para Hospital da Caridade de Franca, bem como viabilizar o transporte dos pacientes atendidos na instituição e com necessidade de internação em serviço de maior complexidade.

No Hospital da Caridade de Franca haverá também outras formas de arrecadação de verbas, pois se trata de uma instituição filantrópica, na qual será realizado almoços beneficentes, vaquinhas online, bazares, vendas de pizzas e feijoadas, entre outros eventos.

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

238

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL
ALONSO Y ALONSO

VI – META:

Implantação de 20 leitos para assistência ao Coronavirus.

VII – PÚBLICO ALVO:

Pacientes elegíveis de Coronavirus.

VIII – SISTEMA DE AVALIAÇÃO:

Quantificar e qualificar por meio de avaliações periódicas com Equipe, familiares e usuários, todos os atendimentos objetivando prestar atendimento de alto nível aos pacientes, obedecendo aos seus Estatutos Sociais, Regimento Interno, inclusive Corpo Clínico, tendo como parâmetros:

Garantias

* acesso universal, integral e de igualdade à Saúde com padrões adequados de qualidade e eficiência do serviço prestado e fácil acesso a eles.

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

239

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

IX – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	PREVISÃO/DATA
Contratação da Equipe	Seleção de Curriculos	Maio
Treinamento da Equipe	Orientações	Maio
Atendimento ao Público	Acolhida	Maio
Acolhida	Internações	Maio
Avaliação	Mensuração dos dados	Maio

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

260

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

RECURSOS FÍSICOS

Nº DE ORDEM	QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO
1	Sala Coordenação Geral	01
2	Sala Coordenação Equipe Multidisciplinar	01
3	Recepção	01
4	Cozinha	01
5	Almoxarifado	01
6	Refeitório	01
7	Consultório Médico	01
8	Banheiro funcionários	01
9	Lavanderia	01
10	Banheiro feminino acessivel	01
11	Banheiro masculino acessivel	01
12	Leitos	20
13	Sala de Reunião	01
14	Central de Materiais Esterilizados (CME)	01
15	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	01
16	Necrotério	01
17	Laboratório	01

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

241

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL
ALONSO Y ALONSO

18	Expurgo	01
19	Postos de enfermagem	01
20	Farmácia	01
21	Quarto de Descanso Médico	01
22	Quarto de Descanso Multidisciplinar	01
23	Área de Embarque e Desembarque de Ambulância	01
24	Área de recepção e espera para público e usuários	01
25	Área destinada a SAME (serviço de atendimento médico especializado)	01
26	Sanitários públicos acessíveis Masculinos e Femininos para acompanhantes e visitantes	01
27	Vestiários acessíveis Masculinos e Femininos para colaboradores	01
28	Áreas de internações	01
29	Áreas de dieta enteral	01
30	Área para guardar utensílios (bens duráveis)	01
31	Depósito de material de limpeza (DML)	01
32	Área de armazenamento de lixo comum e lixo hospitalar.	01

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

242

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

RECURSOS HUMANOS

Quantidade	Cargo	Carga Horária	Valor de Referência	Insalubridade	Adicional Noturno + DSR	Total Geral
01	Gestor Administrativo	40hs	7.990,00	____	____	7.990,00
01	Diretora Técnica (Médica)	40hs	7.990,00	____	____	7.990,00
01	Auxiliar de Manutenção e almoxarifado	40hs	1.621,00	418,00	____	2.039,00
02	Fisioterapeutas	120h/ mes	3.518,05	418,00	____	7.872,10
9	Enfermeiros	180h/ mes	3.518,05	418,00	(4)	42.179,11
20	Téc. de Enfermagem	180h/ mes	1.933,04	418,00	(8)	54.443,67
01	Psicóloga	40hs	3.115,33	418,00	____	3.533,33
01	Psicologa Organizacional	40hs	2.500,00	____	____	2.500,00
01	Farmacêutico	40hs	3.456,55	418,00	____	3.874,55
01	Nutricionista	40hs	3.615,00	418,00	____	4.033,00
02	Agentes de portaria	180h/ mes	1.200,00	____	____	2.400,00

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

243

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

02	Recepcionistas	40hs	1.633,00	418,00	____	4.102,00
01	Aux. Compras e financeiro	40hs	2.022,00	418,00	____	2.440,00
03	Cozinheiras	40hs	1.423,22	418,00	(02)	6.889,95
01	Auxiliar de cozinha	40hs	1.149,55	418,00	(01)	2.119,33
Total						**154.406,04**

ENCARGOS E PROVISOES

Descrição	Valor
Encargos s/Folha de Pagamento	56.821,42
PIS s/Folha de Pagamento	1.544,06
Provisao 13° Salario	12.867,17
Provisao de Ferias	4.289,06
Encargos s/Provisoes	28.101,90
Total Geral	103.623,61

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

244

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

PLANO DE APLICAÇÃO INSUMOS E CUSTOS		
DESPESAS FIXAS	**TOTAL MENSAL DE GASTOS**	**TOTAL TRIMESTRAL**
Gêneros alimentícios	12.341,48	37.024,44
Luz	3.500,00	10.500,00
Lixo Hospitalar	725,28	2.175,84
Rede de gases (aluguel)	2.800,00	8.400,00
TOTAL	**19.366,76**	**58.100,28**

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

245

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

SERVIÇOS DE TERCEIROS

NÚMERO DE ORDEM	ESPECIFICAÇÕES	VALOR DE REFERENCIA MENSAL	VALOR TOTAL TRIMESTRAL
1	Internet e telefone	R$ 3.300,00	R$ 9.900,00
2	Laboratório	R$ 9.516,32	R$ 28.548,96
3	Lavanderia	R$ 9.000,00	R$ 27.000,00
4	Contabilidade/Prestação de Contas	R$ 3.135,00	R$ 9.405,00
5	RH/DP	R$ 6.986,00	R$ 20.958,00
6	Médicos	R$ 87.360,00	R$ 262.080,00
7	Jurídico	R$ 3.306,27	R$ 9.918,81
TOTAL		**R$ 122.603,59**	**R$ 367.812,57**

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

246

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL
ALONSO Y ALONSO

VALORES MENSAIS

Descrição	Valor
Recursos Humanos	154.406,04
Encargos e PIS sobre folha	103.623,61
Insumos e Custos	19.366,76
Serviços de Terceiros	122.603,59
Total Geral	400.000,00

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

347

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL
ALONSO Y ALONSO

TABELA DE DESEMBOLSO MENSAL EM (R$)

META	Setembro/2020	Outubro/2020	Novembro/2020
Total	R$ 400.000,00	R$ 400.000,00	R$ 400.000,00

X – CUSTO FINANCEIRO DO SERVIÇO

Os recursos serão aplicados em:

- Recursos Físicos;
- Recursos Humanos;
- Materiais de Consumo;
- Investimento inicial

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

248

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL
ALONSO Y ALONSO

XI – SINTESE DO CRONOGRAMA FINANCEIRO DO SERVIÇO

O custo pretende-se que o cálculo seja per capta, ainda em construção com a Diretoria do Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso.

XII – RECEITAS

Pretende-se que parte da receita definida per capta, seja custeada tanto com recursos próprios, quanto advindos da parceria com o Município.

XIII – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS MUNICIPAIS

Descrito em detalhes nos itens acima, construído com o planejamento da Diretoria do Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso.

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

349

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

VALOR DE REFERÊNCIA / LEITO

Valor Mensal	Valor referência por leito mensal (estimativa)	Tempo de permanência (o necessário de acordo com a evolução clinica especifica de cada usuário)
(20 Leitos)	Tempo de internação: 14 a 15 dias R$ 20.000,00	R$ 400.000,00

Franca, 24 de Julho de 2020.

Wellington Alves Berbel
Presidente
CRF:3/6350

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

Welington Alves Berbel
Presidente

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

QUADROS ABAIXO APENAS INFORMATIVO

RECURSOS MATERIAIS – CUSTO

NÚMERO DE ORDEM	QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÕES	VALOR DE REFERÊNCIA	VALOR TOTAL
1	Enxoval	Anexo I	25.108,00	25.108,00
2	Oxigênio	Anexo V	4.550,00	4.550,00
3	Materiais Hospitalares	Anexo VI	95.000,00	95.000,00
4	Hotelaria e Infraestrutura	Anexo VII	60.000,00	60.000,00
TOTAL			**184.658,00**	**184.658,00**

RECURSOS MATERIAIS – INVESTIMENTO

1	Compressor ar medicinal	Anexo III	53.000,00	53.000,00
2	Medvácuo	Anexo IV	28.400,00	28.400,00
TOTAL			**81.400,00**	**81.400,00**

Obs.: Estes custos serão de contrapartida da entidade. Essa contrapartida será feita com recursos próprios, promoções e doações.

Rua Tarsila do Amaral, 550 - Bairro Recreio Campo Belo - Cep. 14.409-422 – Franca-SP
CNPJ: 34640791/0001-36
Telefone: (16) 99360-6506 – E-mail: diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS

c) cópia dos “ANEXO RP 17 - DEMONSTRATIVOS INTEGRAIS DAS RECEITAS E DESPESAS – TERMO DE CONVÊNIO” do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo referente ao período de setembro a novembro de 2020, apresentado pela Entidade, cuja finalização da conferência encontra-se pendente aguardando análise e observações do Controle Interno do Município;

ANEXO RP-17 - COMPLEMENTAR - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
CONVENIADA: *HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO LTDA*
CNPJ: *34.640.910/0001-36*
ENDEREÇO E CEP: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 RECREIO CAMPO BELO CEP 14.409-422
RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: WELINGTON ALVES BERBEL
CPF: *29662097805*
OBJETO: *Este Termo de Convenio, tem por objetivo a celebração em regime de mutua cooperação de parceria destinada a conse*
EXERCÍCIO: *2020*
ORIGEM DOS RECURSOS (1): *MUNICIPAL*

DOCUMENTO		DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Termo de Convênio nº	011/2020	27/05/2020	27/08/2020 a 26/11/2020	1.200.000,00
Aditamento nº				
Aditamento nº				
Aditamento nº				
Aditamento nº				

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
8/9/2020	400.000,00	15/09/2020	000001	400.000,00
8/10/2020	400.000,00	9/10/2020	000002	400.000,00
8/11/2020	400.000,00	13/11/2020	000003	400.000,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	-
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	1.200.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	-
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	-
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)	1.200.000,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA	-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)	1.200.000,00

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO LTDA vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2018 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): ***MUNICIPAL***

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)	783.107,13	-	783.107,13	783.107,13	-
Recursos humanos (6)	100,00	-	100,00	100,00	-
Medicamentos	18.285,80	-	18.285,80	18.285,80	-
Material médico e hospitalar (*)	14.408,58	-	14.408,58	14.408,58	-
Gêneros alimentícios	21.392,20	-	21.392,20	21.392,20	-
Outros materiais de consumo	35.860,83	-	35.860,83	35.860,83	-
Serviços médicos (*)	177.807,53	-	177.807,53	177.807,53	-
Outros serviços de terceiros	136.969,57	-	136.969,57	136.969,57	-
Locação de imóveis	-	-	-	-	-
Locações diversas	-	-	-	-	-
Utilidades públicas (7)	6.989,67	-	6.989,67	6.989,67	-
Combustível	-	-	-	-	-
Bens e materiais permanentes	-	-	-	-	-
Obras	-	-	-	-	-
Despesas Financeiras e Bancarias	-	-	-	-	-
Outras despesas	-	-	-	-	-
TOTAL	**1.194.921,31**	-	**1.194.921,31**	**1.194.921,31**	-

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(5) Salários, encargos e benefícios.
(6) Autônomos e pessoa jurídica.
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	1.200.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	1.194.921,31
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	5.078,69
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	5.078,69

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

Local e data: Franca SP 31 de Dezembro de 2020

Responsáveis pela Conveniada:
nome: WELINGTON ALVES BERBEL
cargo: PRESIDENTE

ORGAO PUBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
CONVENIADA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO LTDA
CNPJ: 34.640.919/0001-38
ENDEREÇO E CEP: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 RECREIO CAMPO BELO CEP 14.403-422
RESPONSAVEL(IS) PELA CONVENIADA: WELINGTON ALVES BERBEL
CPF: 29662087855
OBJETO: Este Termo de Convenio, tem por objetivo a celebração em regime de mutua cooperação de parceria destinada a consecução de finalidade de interesse publico e reciproco, manutenção das atividades cl
METAS ALCANÇADAS: 0
EXERCICIO: 2020
ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CNPJ/CPF	CREDOR	COD	DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO	I	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	COMPROVANTE DE PAGAMENTO
09/07/2020	NF 194862	49.228.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.006	EPI	6	Outros materiais de consumo	775,00	17/09/2020	81093545
16/07/2020	NF 9903	08.920.640/0001-84	EL DE CARVALHO ME	3.002	Material de expediente	6	Outros materiais de consumo	360,15	17/09/2020	118966
20/07/2020	NF 9007	30.481.442/0001-08	PRECISION COM DIST PROD MED HOSP LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	530,80	18/09/2020	82393105
21/07/2020	NF 6981	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.004	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	660,00	17/09/2020	109927
22/07/2020	NF 6995	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	660,00	17/09/2020	109927
23/07/2020	NF 7015	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	990,00	17/09/2020	109927
24/07/2020	NF 7029	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	2.030,00	17/09/2020	109927
25/07/2020	NF 7038	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	1.010,00	17/09/2020	109927
27/07/2020	NF 7044	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	580,00	17/09/2020	109927
27/07/2020	NF 7058	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	1.520,00	17/09/2020	109927
27/07/2020	NF 9953	08.920.640/0001-84	EL DE CARVALHO ME	3.002	Material de expediente	6	Outros materiais de consumo	315,00	17/09/2020	118966
29/07/2020	NF 7068	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	990,00	17/09/2020	109927
30/07/2020	NF 7084	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	660,00	17/09/2020	109927
30/07/2020	NF 107178	07.158.026/0001-25	VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA	2.002	Generos Alimentcios	5	Gêneros alimentícios	227,15	16/09/2020	101437
31/07/2020	NF 7100	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	850,00	17/09/2020	109927
31/07/2020	NF 9986	08.920.640/0001-84	EL DE CARVALHO ME	3.002	Material de expediente	6	Outros materiais de consumo	330,00	17/09/2020	118966
03/08/2020	NF 7101	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	5.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	1.060,00	17/09/2020	109927
03/08/2020	NF 7103	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	240,00	17/09/2020	109927
04/08/2020	NF 196340	49.228.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.009	Material de Uso ou consumo	4	Material medico e hospitalar (*)	877,20	17/09/2020	81095151
04/08/2020	NF 48369	28.320.906/0001-02	DRL COM IMP EXP EIRELI	2.006	EPI	6	Outros materiais de consumo	1.836,06	17/09/2020	81097801
05/08/2020	NF 7115	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	1.170,00	17/09/2020	109927
05/08/2020	NF 1011	27.636.185/0001-15	ERGOFISP CLINICA DE MEDICINA HUMANA LTDA ME	5.008	Medicos	7	Serviços medicos (*)	1.163,50	16/09/2020	82508193
05/08/2020	NF 107460	07.158.026/0001-25	VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA	2.002	Generos Alimentcios	5	Gêneros alimentícios	622,82	16/09/2020	101437
06/08/2020	NF 7140	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	550,00	17/09/2020	109927
06/08/2020	NF 196557	49.228.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	760,00	17/09/2020	81094408
06/08/2020	NF 196559	49.228.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.006	EPI	6	Outros materiais de consumo	175,00	17/09/2020	81094408
07/08/2020	NF 196781	49.228.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.006	EPI	6	Outros materiais de consumo	850,00	17/09/2020	81094391
08/08/2020	NF 7151	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	1.060,00	17/09/2020	109927
10/08/2020	NC 1783	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	590,00	17/09/2020	109927
10/08/2020	NF 78549	10.972.540/0001-82	BRAZMIX COM VAREJISTA E ATACADISTA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	799,80	16/09/2020	357682
12/08/2020	NF 7181	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	80,00	17/09/2020	109927
13/08/2020	NF 9048	08.920.640/0001-84	EL DE CARVALHO ME	3.002	Material de expediente	6	Outros materiais de consumo	130,20	17/09/2020	118966
13/08/2020	NF 7193	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	850,00	17/09/2020	109927
13/08/2020	NF 196422	49.228.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	396,75	17/09/2020	81095724
13/08/2020	NF 196423	49.228.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.009	Material de Uso ou consumo	4	Material medico e hospitalar (*)	260,00	17/09/2020	81095724
13/08/2020	NF 107950	07.158.026/0001-25	VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA	2.002	Generos Alimentcios	5	Gêneros alimentícios	317,11	16/09/2020	101437
17/08/2020	NF 7215	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	1.010,00	17/09/2020	109927
17/08/2020	NF 35451	24.896.425/0003-85	LUIZ TONIN ATACAD E SUPERMERCADOS SA	2.002	Generos Alimentcios	5	Gêneros alimentícios	640,09	17/09/2020	81460907
18/08/2020	NF 7226	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	1.010,00	17/09/2020	109927
18/08/2020	NF 48610	28.320.906/0001-02	DRL COM IMP EXP EIRELI	2.009	Material de Uso ou consumo	4	Material medico e hospitalar (*)	1.482,88	17/09/2020	81099238
18/08/2020	NF 52	18.017.392/0001-67	DIEGO SOUZA PARNAIBA ME	5.008	Medicos	7	Serviços medicos (*)	3.000,00	16/09/2020	114994
19/08/2020	NF 7234	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	80,00	17/09/2020	109927
21/08/2020	NF 7278	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	1.260,00	17/09/2020	109927
21/08/2020	NF 196871	49.228.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	179,00	30/09/2020	74103842
24/08/2020	FAT LOC 1681	00.129.283/0001-58	ARZINHO COM PREST SERVIÇOS LTDA	5.011	Locação de Equipamentos	8	Outros serviços de terceiros	2.900,00	18/09/2020	82451039
26/08/2020	NF 7302	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	6	Outros materiais de consumo	850,00	17/09/2020	109927
27/08/2020	NF 197137	49.228.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.009	Material de Uso ou consumo	4	Material medico e hospitalar (*)	170,00	30/09/2020	74104806
28/08/2020	NF 108865	07.158.026/0001-25	VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA	2.002	Generos Alimentcios	5	Gêneros alimentícios	721,26	16/09/2020	101437

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CNPJ/CPF	CREDOR	COD	DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO	T	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	COMPROVANTE DE PAGAMENTO
28/08/2020	NF 712	00.511.643/0001-08	LABCENTER SERVIÇOS LABORATORIAIS LTDA	5.003	Laboratório	8	Outros serviços de terceiros	25.749,41	15/09/2020	133969
31/08/2020	Holerites	350.647.198-97	ALINE APARECIDA PEREIRA	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.629,70	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	386.397.738-62	BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE	1.004	Fisioterapeutas	1	Recursos humanos (5)	3.178,76	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	354.766.998-61	CAMILA DE LIMA MOLINA	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.621,42	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	223.187.178-50	DAIANA DA SILVA DINTRA	1.008	Farmacêutico	1	Recursos humanos (5)	3.305,25	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	756.296.596-53	DALVA APARECIDA BARBARA	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.127,09	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	313.850.148-05	DANIELA FERNANDES NASCIMENTO	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.657,14	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	084.426.929-21	DEIVIDE ALVES ALFREDO	1.014	Auxiliar de Compras/Faturamento	1	Recursos humanos (5)	1.856,70	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	087.027.126-10	DIEGO SOUZA PARAIBA ME	1.002	Diretor Técnico - Medico	1	Recursos humanos (5)	3.566,63	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	393.432.918-62	DOUGLAS CRISTINO BATISTA	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.127,09	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	213.413.748-74	EDCARLOS DA SILVA	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	4.339,88	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	308.996.298-97	ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.842,82	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	258.413.078-26	EVANDRO OLIVEIRA SILVA	1.004	Fisioterapeutas	1	Recursos humanos (5)	2.842,26	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	367.744.958-12	FERNANDA PEREIRA FERREIRA	1.010	Nutricionista	1	Recursos humanos (5)	3.421,08	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	835.024.911-00	GENECI ISABEL DE SOUZA	1.016	Auxiliar de Cozinha	1	Recursos humanos (5)	1.518,43	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	318.832.668-02	GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO LUCIO	1.015	Cozinheira	1	Recursos humanos (5)	1.669,01	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	389.272.576-19	HELENA ANDRADE DE FREITAS	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.350,21	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	371.713.188-05	HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA	1.002	Auxiliar de Manutenção	1	Recursos humanos (5)	2.278,36	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	393.783.808-95	JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA	1.013	Agente de Portaria	1	Recursos humanos (5)	1.475,89	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	402.349.628-60	JHULEINE MOREIRA DE OLIVEIRA	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.170,98	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	392.883.368-39	JOAO PAULO DOS SANTOS	1.013	Agente de Portaria	1	Recursos humanos (5)	1.475,89	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	960.540.156-68	JOELMA MARTINS GARCIA FALEIROS	1.009	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.186,84	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	086.669.906-62	JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.127,09	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	058.962.406-23	JULIANA TEOFILO SILVA	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.350,21	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	274.335.128-45	JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.614,40	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	418.114.838-97	KAUAN NAGO DA SILVA	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	1.700,91	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	456.218.448-49	LAERCIO GARCIA DA SILVA	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.614,48	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	046.054.986-26	LIONE APARECIDA RODRIGUES	1.001	Gestor Administrativo	1	Recursos humanos (5)	6.249,40	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	221.407.398-17	LUCIENE MOREIRA RIBEIRO	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.997,39	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	321.802.848-76	LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA	1.007	Psicologa/Psicologia Organizacional	1	Recursos humanos (5)	3.056,82	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	489.212.448-22	LUIZ GUILHERME PELINCER	1.017	Recepcionistas	1	Recursos humanos (5)	1.879,91	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	060.493.818-96	MARALINE JESUS DE OLIVEIRA	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	1.706,74	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	347.341.328-36	MARCELO FREDMAN	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.163,37	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	216.894.928-26	MARINA PEREIRA DE ABREU	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.614,48	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	323.596.178-57	MARISAURA APARECIDA DOS SANTOS	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.186,96	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	226.778.408-47	PALOMA TAMARA MARCONDES	1.015	Cozinheira	1	Recursos humanos (5)	1.951,96	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	381.325.728-40	PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.140,18	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	404.797.568-05	PATRICIA APARECIDA VIEIRA ALVES	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.378,95	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	282.426.478-01	PATRICIA RAMEIRO DE CAMARGOS	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.606,76	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	055.534.276-50	PEDRO FERNANDO GOULART	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	4.062,54	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	072.413.316-65	PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.614,48	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	071.104.206-39	ROSA MARIA FARCHI	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	1.885,18	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	006.505.108-58	ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA	1.023	Gerente de Recepção	1	Recursos humanos (5)	2.442,07	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	302.113.358-64	SILVONE DE LIMA ALBINO	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	1.888,84	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	059.008.736-00	SILVIA HELENA TEODORO	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	2.710,91	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	195.002.428-85	TANIA MARIA DA SILVA	1.006	Técnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.127,09	15/09/2020	360694
31/08/2020	Holerites	297.441.228-70	VIVIANE APARECIDA HELENA	1.007	Psicologa/Psicologia Organizacional	1	Recursos humanos (5)	2.131,71	15/09/2020	360694
31/08/2020	NF 28705	24.890.429/0024-85	LUIZ TONIN ATACADO E SUPERMERCADOS SIA	2.002	Generos Alimentícios	5	Gêneros alimentícios	709,90	17/09/2020	449245
31/08/2020	GRF FGTS	00.360.305/0001-04	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	1.018	FGTS	1	Recursos humanos (5)	11.515,50	16/09/2020	580607
31/08/2020	INSS GPS	00.394.460/0001-41	MINISTARIO DA PREVIDENCIA SOCIAL	1.019	INSS	1	Recursos humanos (5)	59.709,93	17/09/2020	595271
31/08/2020	DARF PIS	00.394.460/0058-87	RECEITA FEDERAL DO BRASIL	1.020	PIS s/Folha Pagamento	1	Recursos humanos (5)	1.817,82	16/09/2020	485376
31/08/2020	DARF IRRF	00.394.460/0058-87	RECEITA FEDERAL DO BRASIL	1.025	IRRF	1	Recursos humanos (5)	4.516,66	16/09/2020	485099
01/09/2020	NF 5807	59.302.950/0001-13	PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA ME	2.002	Generos Alimentícios	5	Gêneros alimentícios	1.121,90	16/09/2020	60650140
01/09/2020	NF 4788	04.546.925/0001-27	DISTAK COMERCIO DE CARNES LTDA	2.002	Generos Alimentícios	5	Gêneros alimentícios	1.569,18	16/09/2020	60647776
02/09/2020	NF 44	27.720.505/0001-46	PEDRO MESSIAS LENCIS DA SILVA	5.006	Médicos	7	Serviços médicos (*)	25.040,00	16/09/2020	112467

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CNPJ/CPF	CREDOR	COD	DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO	I	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	COMPROVANTE DE PAGAMENTO
02/09/2020	NF 21	29.714.240/0001-30	MATHEUS DIEGO OLIVEIRA PINHEIRO EIRELI	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	4.320,00	18/09/2020	119840
02/09/2020	NF 84	27.424.775/0001-40	THANOS NUNES LACERDA ME	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	4.320,00	18/09/2020	124363
02/09/2020	NF 77823	33.050.196/0001-88	COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E LUZ	4.001	Energia Elétrica	11	Utilidades públicas (*)	5.196,60	23/09/2020	529316
02/09/2020	NF 2426	00.679.427/0016-06	AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS	2.005	Lixo Hospitalar	5	Outros serviços de terceiros	2.100,00	17/09/2020	61108760
02/09/2020	NF 2425	00.679.427/0016-06	AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS	2.005	Lixo Hospitalar	5	Outros serviços de terceiros	570,00	17/09/2020	61100236
02/09/2020	NF 12	27.548.760/0001-31	PAULO JUNIRO BORGES BRAGA & CIA LTDA ME	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	5.760,01	17/09/2020	119459
03/09/2020	NF 234	21.415.924/0001-60	ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTO EIRELI	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	1.440,00	18/09/2020	125319
03/09/2020	NF 234	29.562.485/0001-91	LEMOS & MUNIZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	2.880,00	18/09/2020	113206
03/09/2020	NF 116	27.563.845/0001-09	FELIPE ROCHA DE CARVALHO ME	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	1.440,00	17/09/2020	116643
03/09/2020	NF 53	19.017.362/0001-67	DIEGO SOUZA PARNAIBA ME	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	5.760,00	15/09/2020	114364
03/09/2020	NF 65	23.485.766/0001-42	PEDRO HENRIQUE LEITE BORGES ME	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	5.760,00	16/09/2020	116485
03/09/2020	NF 325	25.065.405/0001-09	WS MEDICAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	12.162,96	15/09/2020	113856
03/09/2020	NF 77	22.619.071/0001-67	GASTROCLINICA SANTA MARIA LTDA	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	9.460,36	15/09/2020	114262
04/09/2020	NF 2430	47.957.667/0001-40	FUNDACAO ESPIRITA ALLAN KARDEC	5.004	Lavanderia	6	Outros serviços de terceiros	2.307,82	17/09/2020	171438
08/09/2020	NF 21	30.001.199/0001-33	DANILO BOAVENTURA J DE OLIVEIRA	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	5.760,00	16/09/2020	115990
10/09/2020	NF 197736	49.226.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	421,38	15/10/2020	89102043
10/09/2020	NF 197726	49.226.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	963,70	15/10/2020	89102043
10/09/2020	NF 197727	49.226.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.009	Material de Uso ou consumo	4	Material médico e hospitalar (*)	245,00	15/10/2020	89102043
14/09/2020	NF 381	20.692.598/0001-88	MARCIO CUNHA SOC INDIVIDUAL DE ADVOCACIA	5.009	Juridico	6	Outros serviços de terceiros	3.306,27	17/09/2020	170024
14/09/2020	NF 97	15.666.673/0001-91	DOCAS CONTABILIDADE LTDA	5.007	RH/DP	6	Outros serviços de terceiros	6.986,00	17/09/2020	128367
15/09/2020	NF 50	04.221.082/0001-90	CARVALHO & CAETANO SERV ADM LTDA ME	5.006	Contabilidade/Prestação de contas	6	Outros serviços de terceiros	3.136,00	17/09/2020	129155
16/09/2020	NF 1108	10.859.780/0001-02	PINHEIRO & BORGES INFORMATICA LTDA	5.002	Manutenção de Software	6	Outros serviços de terceiros	3.900,00	17/09/2020	170492
17/09/2020	NF 4662	44.907.913/0001-61	CASA DE CARNES SÃO PAULO LTDA	2.002	Generos Alimenticios	5	Gêneros alimentícios	7.220,04	18/09/2020	62364570
18/09/2020	NF 7466	05.108.587/0001-06	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	5	Outros serviços de terceiros	80,00	15/10/2020	89103826
23/09/2020	TRCT	009.272.576-18	HELLENA ANDRADE DE FREITAS	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	9.080,06	23/09/2020	00108623
30/09/2020	Holerites	390.647.168-97	ALINE APARECIDA PEREIRA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.617,83	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	396.387.758-62	BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE	1.004	Fisioterapeutas	1	Recursos humanos (5)	3.350,21	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	354.780.888-01	CAMILA DE LIMA MOLINA	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.008,53	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	229.187.178-50	DAIANA DA SILVA CINTRA	1.008	Farmaceutico	1	Recursos humanos (5)	3.305,26	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	786.296.596-53	DALVA APARECIDA BARBARA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.127,09	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	313.850.148-65	DANIELA FERNANDES NASCIMENTO	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.646,27	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	084.435.826-21	DEIVIDE ALVES ALFREDO	1.014	Auxiliar de Compras/Faturamento	1	Recursos humanos (5)	2.205,58	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	087.027.126-10	DIEGO SOUZA PARNAIBA ME	1.002	Diretor Tecnico - Medico	1	Recursos humanos (5)	6.145,13	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	393.432.918-62	DOUGLAS CRISTINO BATISTA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.127,09	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	213.413.748-74	EDCARLOS DA SILVA	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	4.435,88	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	308.596.298-57	ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.032,05	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	258.413.978-26	EVANDRO OLIVEIRA SILVA	1.004	Fisioterapeutas	1	Recursos humanos (5)	3.350,50	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	367.744.658-12	FERNANDA PEREIRA FERREIRA	1.013	Nutricionista	1	Recursos humanos (5)	3.421,00	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	895.034.911-00	GENECI ISABEL DE SOUZA	1.018	Auxiliar de Cozinha	1	Recursos humanos (5)	1.465,00	09/10/2020	360694

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CNPJ/CPF	CREDOR	COD	DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO	1	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	COMPROVANTE DE PAGAMENTO
30/09/2020	Holerites	310.992.558-02	GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO LUCIO	1.015	Cozinheira	1	Recursos humanos (5)	1.689,01	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	371.712.188-05	HERIELELTON DE OLIVEIRA PEREIRA	1.003	Auxiliar de Manutenção	1	Recursos humanos (5)	2.018,99	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	223.783.508-95	JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA	1.013	Agente de Portaria	1	Recursos humanos (5)	1.436,39	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	402.346.628-60	JHULIENE MOREIRA DE OLIVEIRA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.206,42	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	232.955.368-38	JOAO PAULO DOS SANTOS	1.013	Agente de Portaria	1	Recursos humanos (5)	1.436,39	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	963.940.130-68	JOELMA MARTINS GARCIA FALEIROS	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.424,94	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	085.809.006-62	JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.127,09	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	056.962.406-33	JULIANA TEOFILO SILVA	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.350,21	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	274.335.128-46	JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.803,91	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	419.114.638-97	KAUAN INACIO DA SILVA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.127,09	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	456.218.448-49	LAERCIO GARCIA DA SILVA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.803,91	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	046.084.986-25	LIONE APARECIDA RODRIGUES	1.001	Gestor Administrativo	1	Recursos humanos (5)	6.248,40	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	221.467.398-17	LUCIENE MOREIRA RIBEIRO	1.005	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.315,26	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	321.302.848-79	LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA	1.007	Psicologa/Psicologa Organizacional	1	Recursos humanos (5)	2.315,26	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	409.213.448-03	LUIZ GUILHERME PELINGER	1.017	Recepcionistas	1	Recursos humanos (5)	1.879,91	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	347.341.328-36	MARCELO FREDMAN	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.196,07	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	216.694.928-26	MARINA PEREIRA DE ABREU	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.803,01	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	323.586.178-57	MARISAURA APARECIDA DOS SANTOS	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.527,80	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	229.778.408-47	PALOMA TAMARA MARCONDES	1.015	Cozinheira	1	Recursos humanos (5)	1.736,76	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	391.928.728-40	PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.175,80	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	404.707.568-05	PATRICIA APARECIDA VIEIRA ALVES	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.378,65	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	262.426.478-01	PATRICIA RAMIRO DE CAMARGOS	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.617,83	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	095.934.278-50	PEDRO FERNANDO SCULART	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	4.077,94	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	072.413.316-05	PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.803,91	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	071.104.226-29	ROSA MARIA FARCHI	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.020,58	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	068.505.108-58	ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA	1.023	Gerente de Recepção	1	Recursos humanos (5)	2.442,07	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	150.981.388-92	SANDRA APARECIDA MACHADO	1.015	Cozinheira	1	Recursos humanos (5)	1.753,15	09/10/2020	360695
30/09/2020	Holerites	302.119.208-64	SILMONE DE LIMA ALBINO	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.024,46	09/10/2020	360696
30/09/2020	Holerites	059.008.786-00	SILVIA HELENA TEODORO	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.646,19	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	106.002.428-85	TANIA MARIA DA SILVA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.127,09	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	287.441.228-72	VIVIANE APARECIDA HELENA	1.007	Psicologa/Psicologa Organizacional	1	Recursos humanos (5)	2.264,52	09/10/2020	360694
30/09/2020	Holerites	321.302.848-79	LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA	1.007	Psicologa/Psicologa Organizacional	1	Recursos humanos (5)	740,36	13/10/2020	360694
03/07/2020	NF 4801	04.059.849/0001-80	EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME	3.003	Material de Limpeza	6	Outros materiais de consumo	580,00	13/10/2020	87573818
07/07/2020	NF 34589	04.274.988/0001-36	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	126,88	14/10/2020	63821721
16/07/2020	NF 6325	58.548.793/0001-95	MIRIAM ENGLER ANDALAFT	2.010	Uniformes	6	Outros materiais de consumo	500,00	14/10/2020	63869371
31/07/2020	NF 91391	10.571.984/0001-14	ASTRA FARMA COMERCIO DE M AT MED HOSP LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	2.576,00	13/10/2020	87083808
05/08/2020	NF 137	34.006.793/0001-79	QUALIDESC MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	2.008	EPI	6	Outros materiais de consumo	1.220,90	09/10/2020	83742482
05/08/2020	NF 137	34.006.793/0001-79	QUALIDESC MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	2.008	EPI	6	Outros materiais de consumo	1.130,44	13/10/2020	87068085
14/08/2020	NF 77227	10.972.948/0001-67	BRAZMIX COM VAREJISTA E ATACADISTA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	648,50	13/10/2020	87354856
25/08/2020	NF 62719	06.231.734/0001-93	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	3.500,00	09/10/2020	83743719
26/08/2020	NF 3042	18.126.544/0001-07	LOGIMED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA EPP	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	1.920,00	09/10/2020	83751891
28/08/2020	NF 7325	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	4	Material medico e hospitalar (*)	240,00	13/10/2020	173687
29/08/2020	NF 7330	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	4	Material medico e hospitalar (*)	850,00	13/10/2020	173687
31/08/2020	NF 36705	04.274.988/0001-36	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	577,97	09/10/2020	83752174
31/08/2020	NF 7334	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	4	Material medico e hospitalar (*)	1.170,00	13/10/2020	173687
01/09/2020	NF 49063	28.920.906/0001-02	DRL COM IMP EXP EIRELI	2.008	EPI	6	Outros materiais de consumo	1.158,40	09/10/2020	83756755
01/09/2020	NF 5766	11.032.062/0001-00	ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	2.005	EPI	6	Outros materiais de consumo	590,00	09/10/2020	83757901
01/09/2020	NF 152	34.006.793/0001-79	QUALIDESC MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	2.008	EPI	6	Outros materiais de consumo	1.449,50	09/10/2020	83755672
01/09/2020	NF 152	34.006.793/0001-79	QUALIDESC MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	2.008	EPI	6	Outros materiais de consumo	1.449,50	13/10/2020	87068552
01/09/2020	NF 7343	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	4	Material medico e hospitalar (*)	1.010,00	13/10/2020	173687
01/09/2020	NF 197313	49.228.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.008	Material de Uso ou consumo	4	Material medico e hospitalar (*)	208,00	13/10/2020	87053304
01/09/2020	NF 197314	49.228.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.008	Material de Uso ou consumo	4	Material medico e hospitalar (*)	196,00	13/10/2020	87053304

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CNPJ/CPF	CREDOR	DDO	DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO	T	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO
01/09/2020	NF 8675	09.379.577/0001-20	ARCO COTACOES SIST DE INFORMATICA S A	5.001	Internet e Telefone	8	Outros serviços de terceiros	540,98	13/10/2020	87071262
03/09/2020	NF 41376	01.486.576/0002-30	COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA EPP	3.002	Material de expediente	6	Outros materiais de consumo	217,80	13/10/2020	111639
03/09/2020	NF 41384	01.486.576/0002-30	COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA EPP	2.008	Material de Uso ou consumo	6	Outros materiais de consumo	27,19	13/10/2020	111639
03/09/2020	NF 1059	27.695.145/0001-15	ERGOFIRP CLINICA DE IMUN HUMANA LTDA ME	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	648,70	09/10/2020	83741020
03/09/2020	NF 106	18.535.549/0002-27	KALIL TOSTA MOURA & CIA MEDICINA LTDA ME	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	5.406,75	16/09/2020	115359
04/09/2020	NF 36860	04.274.088/0001-38	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	627,40	13/10/2020	87049481
04/09/2020	NF 1117	32.269.663/0001-26	MAURILDA DE FATIMA PESSONI 80541993879	3.001	Material de escritorio	6	Outros materiais de consumo	45,00	13/10/2020	87051481
04/09/2020	NF 254015	00.338.248/0001-92	LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA	2.009	Material de Uso ou consumo	4	Material médico e hospitalar (*)	826,5	13/10/2020	87054829
06/09/2020	NF 1168827	40.432.544/0001-47	CLARO S/A	4.002	Telefone	11	Utilidades publicas (7)	84,95	09/10/2020	473894
08/09/2020	NF 7358	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	4	Material médico e hospitalar (*)	2.020,00	13/10/2020	173097
09/09/2020	NF 7408	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	4	Material médico e hospitalar (*)	930,00	13/10/2020	173097
16/09/2020	NO 1610	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	5.011	Locacao de Equipamentos	8	Outros serviços de terceiros	500,00	13/10/2020	173097
10/09/2020	NF 64543	09.231.734/0001-93	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	1.843,02	13/10/2020	87362740
11/09/2020	NF 7439	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	4	Material médico e hospitalar (*)	1.540,00	13/10/2020	173097
14/09/2020	NF 197866	49.226.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.005	Material de Uso ou consumo	4	Material médico e hospitalar (*)	96,00	14/10/2020	88589627
14/09/2020	NF 197860	49.226.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	2.500,00	14/10/2020	88589627
14/09/2020	NF 197885	49.226.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.009	Material de Uso ou consumo	4	Material médico e hospitalar (*)	725,00	14/10/2020	88589627
14/09/2020	NF 21552	11.982.182/0001-97	LUCIANO CARDOZO DISTRIBUIDORA DE GAS EIRELI	6.012	Gas de Cozinha	6	Outros materiais de consumo	659,20	09/10/2020	83762124
14/09/2020	NF 7444	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	4	Material médico e hospitalar (*)	160,00	13/10/2020	87356888
15/09/2020	NF 1135	32.269.663/0001-26	MAURILDA DE FATIMA PESSONI 80541993879	3.002	Material de expediente	6	Outros materiais de consumo	60,00	14/10/2020	88591418
15/09/2020	NF 9221	06.320.940/0001-84	EL DE CARVALHO ME	3.003	Material de Limpeza	6	Outros materiais de consumo	547,90	13/10/2020	87362164
15/09/2020	NF 7452	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	4	Material médico e hospitalar (*)	920,00	13/10/2020	87360223
16/09/2020	NF 7465	05.108.687/0001-05	GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	2.003	Oxigenio Hospitalar	8	Outros serviços de terceiros	1.010,00	14/10/2020	88590573
17/09/2020	NF 64652	09.231.734/0001-93	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	2.009	Material de Uso ou consumo	4	Material médico e hospitalar (*)	720,00	14/10/2020	88592418
18/09/2020	NF 27688	04.274.088/0001-38	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	98,40	20/10/2020	94680511
18/09/2020	NF 198140	49.226.695/0001-52	LUMAR COM PRODS FARMACEUTICOS LTDA	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	102,40	20/10/2020	94680332
21/09/2020	FATURA 327731792	04.940.791/0001-36	ALGAR TELECOM S/A	4.002	Telefone	11	Utilidades publicas (7)	51,89	09/10/2020	473100
21/09/2020	NF 1445	09.182.273/0001-80	MAYCARE COMERCIO, IMPORTACAO, SERVICOS E REPRESENTACAO DE PR	2.008	EPI	6	Outros materiais de consumo	1.643,50	13/10/2020	87088413
22/09/2020	NF 110154	07.158.026/0001-25	VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA	2.002	Generos Alimenticios	5	Gêneros alimentícios	925,37	13/10/2020	87364207
23/09/2020	NF 5341	09.403.269/0001-80	PRISMA TELEMATICA LTDA ME	5.001	Internet e Telefone	8	Outros serviços de terceiros	130,00	09/10/2020	83754366
24/09/2020	NF 41705	01.486.576/0002-30	COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA EPP	3.001	Material de escritorio	6	Outros materiais de consumo	193,00	22/10/2020	111149
30/09/2020	NF 751	00.511.643/0001-06	LABCENTER SERVIÇOS LABORATORIAIS LTDA	5.009	Laboratorio	8	Outros serviços de terceiros	22.284,52	15/10/2020	143535
30/09/2020	INSS GPS	00.394.460/0001-41	MINISTARIO DA PREVIDENCIA SOCIAL	1.019	INSS	1	Recursos humanos (5)	58.843,86	09/10/2020	843069
30/09/2020	DARF PIS	00.394.460/0058-87	RECEITA FEDERAL DO BRASIL	1.020	PIS s/Folha Pagamento	1	Recursos humanos (5)	1.544,73	09/10/2020	485560
30/09/2020	DARF IRRF	00.394.460/0058-87	RECEITA FEDERAL DO BRASIL	1.025	IRRF	1	Recursos humanos (5)	5.427,91	13/10/2020	481060
01/10/2020	NF 186477	23.563.463/0001-62	FONTOMAS TECNOLOGIA LTDA	5.002	Manutenção de Software	8	Outros serviços de terceiros	280,00	19/10/2020	93526856
01/10/2020	NF 3479	00.679.427/0016-06	AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS	2.005	Lixo Hospitalar	8	Outros serviços de terceiros	3.070,00	16/10/2020	90413528
01/10/2020	NF 89	27.424.775/0001-48	THANIOS NUNES LACERDA ME	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	2.880,00	13/10/2020	172251
01/10/2020	NF 30	22.442.068/0001-70	CLINICA MENDES E CUNHA LTDA	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	1.351,44	09/10/2020	116108
01/10/2020	NF 20200000000030	26.562.446/0001-91	LEMOS & MUNIZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	1.440,00	09/10/2020	117056
01/10/2020	NF 189	18.535.549/0002-27	KALIL TOSTA MOURA & CIA MEDICINA LTDA ME	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	4.054,32	09/10/2020	116152
01/10/2020	NF 58	24.637.429/0001-09	DIEGO SOUZA PARNAIBA ME	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	5.760,00	09/10/2020	114753
01/10/2020	NF 98	23.485.789/0001-42	PEDRO HENRIQUE LEITE BORGES ME	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	7.200,00	09/10/2020	114336
01/10/2020	NF 5679	59.302.959/0001-13	PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA ME	2.002	Generos Alimenticios	5	Gêneros alimentícios	1.274,40	09/10/2020	83734158
01/10/2020	NF 35	26.714.040/0001-30	MATHEUS DIEGO OLIVEIRA PINHEIRO EIREL	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	5.760,00	09/10/2020	091420
01/10/2020	NF 47	27.729.506/0001-48	PEDRO MESSIAS LEMOS DA SILVA	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	11.520,00	09/10/2020	113029
01/10/2020	NF 120	27.983.848/0001-09	FELIPE ROCHA DE CARVALHO ME	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	4.320,00	09/10/2020	113550
01/10/2020	NF 24	30.001.199/0001-33	DANILO BONVENTURA J DE OLIVEIRA	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	7.200,00	09/10/2020	113123
01/10/2020	NF 110702	07.158.026/0001-25	VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA	2.002	Generos Alimenticios	5	Gêneros alimentícios	996,03	13/10/2020	87365881
02/10/2020	NF 22	29.152.839/0001-47	ACS SERVICOS DE PORTARIA, LIMPEZA E MESTRE DE OBRAS LTDA ME	5.005	Limpeza	8	Outros serviços de terceiros	18.770,00	09/10/2020	160763
02/10/2020	N 191046300	33.050.196/0001-88	COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E LUZ	4.001	Energia Eletrica	11	Utilidades publicas (7)	1.598,09	09/10/2020	467815
02/10/2020	NF 89	20.819.077/0001-67	GASTROCLINICA SANTA MARIA LTDA	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	4.054,32	09/10/2020	113596
02/10/2020	NF 18	27.048.790/0001-31	PAULO JUNIRO BORGES BRAGA & CIA LTDA ME	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	7.200,00	09/10/2020	112421
02/10/2020	NF 537	29.065.405/0001-09	W S MEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	5.405,78	09/10/2020	111240
02/10/2020	NF 1	39.175.538/0001-74	L POUBEL ASSISTENCIA MEDICA LTDA	5.008	Medicos	7	Serviços médicos (*)	16.217,28	13/10/2020	126680

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CNPJ/CPF	CREDOR	GOD	DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO	1	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO
06/10/2020	NF 1203821	40.432.544/0001-47	CLARO S/A	4.002	Telefone	11	Utilidades publicas (7)	17,14	09/10/2020	479371
07/10/2020	NF 385	26.892.556/0001-58	MARCIO CUNHA SOC INDIVIDUAL DE ADVOCACIA	5.009	Juridico	8	Outros serviços de terceiros	3.306,27	09/10/2020	091420
08/10/2020	NF 90	15.668.573/0001-91	DOCAS CONTABILIDADE LTDA	5.007	Rh/DP	8	Outros serviços de terceiros	6.986,00	13/10/2020	168494
08/10/2020	NF 85	04.221.052/0001-80	CARVALHO & CAETANO SERV ADM LTDA ME	5.009	Consabilizacao/Prestação de contas	8	Outros serviços de terceiros	3.135,00	13/10/2020	143075
09/10/2020	NF 1135	27.635.145/0001-15	ERGOFISP CLINICA DE SAUN HUMANA LTDA ME	5.008	Medicos	7	Serviços medicos (7)	623,40	14/10/2020	86583681
09/10/2020	NF 4015	44.907.913/0001-81	CASA DE CARNES SÃO PAULO LTDA	2.002	Generos Alimenticios	5	Gêneros alimentícios	4.663,87	13/10/2020	87073100
10/10/2020	NF 2258067	61.600.839/0001-55	CENTRO DE INTEG EMPRESA ESCOLA CIEE	1.022	Estagiario (a)	2	Recursos humanos (6)	100,00	19/10/2020	89327572
13/10/2020	NF 1120	10.826.760/0001-02	BORGES & MORETI SISTEMAS E COM ELET LTDA	5.002	Manutenção de Software	8	Outros serviços de terceiros	3.300,00	15/10/2020	101117
20/10/2020	FATURA 331302606	34.640.791/0001-38	ALGAR TELECOM S/A	4.002	Telefone	11	Utilidades publicas (7)	51,69	19/10/2020	499708
30/10/2020	GRF FGTS	00.360.305/0001-04	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	1.015	FGTS	1	Recursos humanos (5)	11.578,70	09/10/2020	547563
31/10/2020	Holerites	350.647.158-97	ALINE APARECIDA PEREIRA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.917,31	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	389.397.738-82	BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE	1.004	Fisioterapeutas	1	Recursos humanos (5)	3.350,21	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	394.786.998-81	CAMILA DE LIMA MOLINA	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.543,08	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	223.187.178-50	DAIANA DA SILVA CINTRA	1.008	Farmaceutico	1	Recursos humanos (5)	3.306,25	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	786.296.596-53	DALVA APARECIDA BARBARA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.127,09	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	913.850.148-85	DANIELA FERNANDES NASCIMENTO	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.645,75	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	384.435.926-91	DENYDE ALVES ALFREDO	1.014	Auxiliar de Compras/Faturamento	1	Recursos humanos (5)	2.225,58	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	087.027.126-10	DIEGO SOUSA PARNAIBA ME	1.002	Diretor Tecnico - Medico	1	Recursos humanos (5)	6.145,13	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	333.432.918-62	DOUGLAS CRISTINO BATISTA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.127,09	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	213.413.748-74	EDCARLOS DA SILVA	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	4.119,21	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	368.906.298-57	ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.651,53	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	258.413.978-26	EVANDRO OLIVEIRA SILVA	1.004	Fisioterapeutas	1	Recursos humanos (5)	3.438,50	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	367.744.858-12	FERNANDA PEREIRA FERREIRA	1.010	Nutricionista	1	Recursos humanos (5)	3.421,08	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	836.024.911-00	GENECI ISABEL DE SOUZA	1.016	Auxiliar de Cozinha	1	Recursos humanos (5)	1.461,80	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	310.892.598-02	GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO LUCIO	1.015	Cozinheira	1	Recursos humanos (5)	1.889,01	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	371.712.188-05	HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA	1.009	Auxiliar de Manutenção	1	Recursos humanos (5)	2.618,99	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	223.783.808-95	JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA	1.013	Agente de Portaria	1	Recursos humanos (5)	1.458,00	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	402.349.928-40	JHUJUBINE MOREIRA DE OLIVEIRA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.140,32	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	232.883.308-38	JOAO PAULO DOS SANTOS	1.013	Agente de Portaria	1	Recursos humanos (5)	1.438,02	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	085.309.006-62	JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.127,09	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	274.335.128-45	JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.603,09	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	419.114.838-97	KAUAN INACIO DA SILVA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.127,09	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	456.218.446-43	LAERCIO GARCIA DA SILVA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.603,09	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	048.084.086-26	LIONE APARECIDA RODRIGUES	1.001	Gestor Administrativo	1	Recursos humanos (5)	8.240,40	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	331.302.848-78	LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA	1.007	Psicologa/Psicologia Organizacional	1	Recursos humanos (5)	3.095,82	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	468.212.448-22	LUIZ GUILHERME PELINCER	1.017	Recepcionistas	1	Recursos humanos (5)	1.878,91	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	347.341.328-36	MARCELO FREDMAN	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.194,53	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	314.894.928-25	MARINA PEREIRA DE ABREU	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.603,09	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	229.778.408-47	PALOMA TAMARA MARCONDES	1.015	Cozinheira	1	Recursos humanos (5)	1.502,67	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	391.325.728-40	PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.145,18	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	404.707.568-05	PATRICIA APARECIDA VIEIRA ALVES	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.378,65	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	282.426.478-01	PATRÍCIA RAMOS DE CAMARGOS	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.917,31	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	085.534.276-50	PEDRO FERNANDO GOULART	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	4.076,96	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	672.413.316-05	PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.603,09	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	088.505.136-58	ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA	1.023	Gerente de Recepção	1	Recursos humanos (5)	2.442,07	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	183.981.088-62	SANDRA APARECIDA MACHADO	1.015	Cozinheira	1	Recursos humanos (5)	1.812,31	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	359.008.788-00	SILVIA HELENA TEODORO	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	3.590,89	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	136.002.428-65	TANIA MARIA DA SILVA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.127,09	13/11/2020	360694
31/10/2020	Holerites	287.441.228-70	VIVIANE APARECIDA HELENA	1.007	Psicologa/Psicologia Organizacional	1	Recursos humanos (5)	2.254,52	13/11/2020	360694
19/10/2020	NF 9087	43.934.645/0001-04	MERCURI & SILVA LTDA EPP	2.001	Medicamentos	3	Medicamentos	18,00	19/11/2020	24513643
31/10/2020	DARF PIS	00.394.460/0058-87	RECEITA FEDERAL DO BRASIL	1.020	PIS s/Folha Pagamento	1	Recursos humanos (5)	1.457,13	16/11/2020	469618
31/10/2020	INSS GPS	00.394.460/0001-41	MINISTARIO DA PREVIDENCIA SOCIAL	1.019	INSS	1	Recursos humanos (5)	54.388,30	16/11/2020	560376
31/10/2020	DARF IRRF	00.394.460/0058-87	RECEITA FEDERAL DO BRASIL	1.025	IRRF	1	Recursos humanos (5)	5.226,52	16/11/2020	469299
02/11/2020	NF 2538	00.679.427/0018-05	AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS	2.005	Lixo Hospitalar	9	Outros serviços de terceiros	2.130,09	19/11/2020	24528137
02/11/2020	NF 2537	00.679.427/0018-05	AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS	2.005	Lixo Hospitalar	9	Outros serviços de terceiros	712,50	19/11/2020	24527412

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CNPJ/CPF	CREDOR	COD	DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO	1	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO
09/11/2020	NF 23	29.152.826/0001-47	AGS SERVIÇOS DE PORTARIA, LIMPEZA E MESTRE DE OBRAS LTDA ME	5.005	Limpeza	5	Outros serviços de terceiros	20.000,00	13/11/2020	118755
13/11/2020	TRCT	258.413.978-25	EVANDRO OLIVEIRA SILVA	1.004	Fisioterapeutas	1	Recursos humanos (5)	2.024,66	13/11/2020	360694
13/11/2020	TRCT	963.940.136-68	JOELMA MARTINS GARCIA FALEIROS	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	5.935,88	13/11/2020	360694
13/11/2020	TRCT	058.952.406-23	JULIANA TEOFILO SILVA	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	6.368,09	13/11/2020	360694
13/11/2020	TRCT	413.114.538-97	KAUAN INACIO DA SILVA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	1.806,62	13/11/2020	360694
13/11/2020	TRCT	221.407.398-17	LUCIENE MOREIRA RIBEIRO	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	3.218,59	13/11/2020	360694
13/11/2020	TRCT	323.586.178-57	MARISAURA APARECIDA DOS SANTOS	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	5.382,77	13/11/2020	360694
13/11/2020	TRCT	071.104.206-30	ROSA MARIA FARCHI	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	3.218,46	13/11/2020	360694
13/11/2020	TRCT	163.981.088-92	SANDRA APARECIDA MACHADO	1.015	Cozinheira	1	Recursos humanos (5)	1.922,25	13/11/2020	360694
13/11/2020	TRCT	302.118.268-04	SILMONE DE LIMA ALBINO	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	3.218,46	13/11/2020	360694
13/11/2020	TRCT	269.008.788-00	SILVIA HELENA TEODORO	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	5.297,17	13/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	350.647.158-67	ALINE APARECIDA PEREIRA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	6.046,75	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	054.756.969-01	CAMILA DE LIMA MOLINA	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	4.751,54	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	229.167.178-50	DAIANA DA SILVA CINTRA	1.008	Farmaceutico	1	Recursos humanos (5)	5.317,94	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	786.296.586-53	DALVA APARECIDA BARBARA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	3.051,74	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	013.550.148-05	DANIELA FERNANDES NASCIMENTO	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	6.623,27	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	094.435.925-21	DEIVIDE ALVES ALFREDO	1.014	Auxiliar de Compras/Faturamento	1	Recursos humanos (5)	3.185,98	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	393.402.918-62	DOUGLAS CRISTINO BATISTA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	3.051,74	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	215.413.748-74	EDCARLOS DA SILVA	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	11.638,76	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	308.996.298-57	ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	6.043,80	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	367.744.858-12	FERNANDA PEREIRA FERREIRA	1.010	Nutricionista	1	Recursos humanos (5)	5.553,41	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	835.024.911-00	GENECI ISABEL DE SOUZA	1.016	Auxiliar de Cozinha	1	Recursos humanos (5)	1.841,32	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	310.692.558-02	GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO LUCIO	1.015	Cozinheira	1	Recursos humanos (5)	2.287,42	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	371.712.188-05	HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA	1.003	Auxiliar de Manutenção	1	Recursos humanos (5)	3.897,69	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	225.783.808-66	JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA	1.013	Agente de Portaria	1	Recursos humanos (5)	3.367,14	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	402.349.629-60	JHULEINE MOREIRA DE OLIVEIRA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	2.911,00	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	232.883.368-39	JOAO PAULO DOS SANTOS	1.013	Agente de Portaria	1	Recursos humanos (5)	3.441,14	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	055.809.006-62	JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	3.051,74	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	274.335.128-45	JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	6.083,96	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	458.218.648-49	LAERCIO GARCIA DA SILVA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	6.623,24	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	048.084.886-26	LIONE APARECIDA RODRIGUES	1.001	Gestor Administrativo	1	Recursos humanos (5)	11.662,75	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	321.302.848-78	LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA	1.007	Psicologo/Psicologa Organizacional	1	Recursos humanos (5)	4.810,96	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	468.212.448-22	LUIZ GUILHERME PELINCER	1.017	Recepcionistas	1	Recursos humanos (5)	2.746,34	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	347.341.328-38	MARCELO FREDMAN	1.009	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	3.102,80	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	216.684.826-29	MARINA PEREIRA DE ABREU	1.009	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	5.620,24	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	226.778.408-47	PALOMA TAMARA MARCONDES	1.015	Cozinheira	1	Recursos humanos (5)	2.648,06	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	391.325.728-40	PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA	1.009	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	3.058,28	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	404.797.568-05	PATRICIA APARECIDA VIEIRA ALVES	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	5.409,33	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	282.426.478-01	PATRICIA RAMIRO DE CAMARGOS	1.009	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	5.366,02	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	085.534.276-50	PEDRO FERNANDO GOULART	1.005	Enfermeiros	1	Recursos humanos (5)	11.522,51	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	072.413.316-06	PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	6.043,73	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	066.505.108-58	ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA	1.020	Gerente de Recepção	1	Recursos humanos (5)	3.629,39	17/11/2020	360694
17/11/2020	TRCT	185.002.428-85	TANIA MARIA DA SILVA	1.006	Tecnico de Enfermagem	1	Recursos humanos (5)	3.051,51	17/11/2020	360694
19/11/2020	GRF FGTS	00.360.305/0001-04	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	1.018	FGTS	1	Recursos humanos (5)	10.217,00	17/11/2020	573158
19/11/2020	GRRF FGTS	00.360.305/0001-04	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	1.018	FGTS	1	Recursos humanos (5)	172,81	17/11/2020	573179
19/11/2020	GRRF FGTS	00.360.305/0001-04	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	1.018	FGTS	1	Recursos humanos (5)	1.603,60	19/11/2020	591277
19/11/2020	GRRF FGTS	00.360.305/0001-04	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	1.018	FGTS	1	Recursos humanos (5)	1.319,40	19/11/2020	591240
19/11/2020	GRRF FGTS	00.360.305/0001-04	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	1.018	FGTS	1	Recursos humanos (5)	138,33	19/11/2020	591201
			#N/D		#N/D					

HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

MOVIMENTO

FINANCEIRO E CONTABIL

SETEMBRO /2020

PRESTACAO DE CONTAS

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

4001

Recebemos de Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado
Emissão: 09/07/2020 Pedido: 534245 DEST.: (13427) Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso - Valor Total: 1.550,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.194.862
SÉRIE: 0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda
Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 000.194.862
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0749 2286 9500 0152 5500 0000 1948 6211 5419 8369

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		135200568831404 09/07/2020 13:53:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso			34.640.791/0001-36	09/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo		14409-422	09/07/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Franca	(11)9360-6506	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor	Número	Vencto	Valor
001	08/08/2020	775.00	002	07/09/2020	775.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.550,00	279,00	0,00	0,00	1.550,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00		0,00	0,00		1.550,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO		CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.	3					49.228.695/0001-52
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**				**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA WILSON BEGO, 745	FRANCA				SP	310.049.440.111
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LIQUIDO**
2	Caixa(s)			7,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
058757	AVENTAL DESC.M/LONGA C/PUNHO 20G C/10UN Lote: 2220006.00021 Qtde: 20 Venc: 30/06/2022	6307.90.10	000	5102	PCT	20,00	55,5000	1.110,00	0,00	1.110,00	199,80	0,00	18,00	0,00
059916	AVENTAL LAMINADO M/LONGA 50G 10UN Lote: 156/20 Qtde: 2 Venc: 30/06/2023	6210.10.00	000	5102	PCT	2,00	220,0000	440,00	0,00	440,00	79,20	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Natura 1.550,00 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Lia - End. Conf. B Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep 14409-422 COTACAO N 46829 **Cliente: 13427 Pedido: 534245**	

Impresso em 17/09/2020 12:13:02 por Silvia

SICOOB

Beneficiário	Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52 WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP 14.406-091	07/09/2020	775,00
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **A partir 08/09/2020 Juros de 0,17%** **Não conceder desconto.** **Protesto no 6º dia após vencimento**	Data de Emissão 09/07/2020	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
	Nosso Número 52079	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		Número do Documento 194862-02
Endereço RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito RECREIO CAMPO BELO		
Município FRANCA	UF SP	CEP 14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00520.790023 7 83710000077500

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 07/09/2020
Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998
Data do documento 09/07/2020	N. documento 194862-02	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 09/07/2020	Nosso número 52079
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 775,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **A partir 08/09/2020 Juros de 0,17%** **Não conceder desconto.** **Protesto no 6º dia após vencimento** COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020 EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36 RUA TARSILA DO AMARAL 550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA - SP 14409-422 Sacador / Avalista					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

787,91 OK

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 00520.790023 7 83710000077500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	07/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	775,00
Juros (R$):	12,91
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	787,91
Valor Pago (R$):	787,91

Data/hora da operação: 17/09/2020 09:11:28

Código da operação:	061093545
Chave de segurança:	XAXU3TTU2Y1KKGH9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

EL FE CARVALHO ME

NAZIRA AIDAR, 5061 - PARQUE MOEMA - CEP: 14409-240 - FRANCA - SP
TEL: (16)3402-1226 - FAX: (16)3402-1226

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 000008903 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0708 9208 4000 0184 5500 1000 0089 0317 0033 4701

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 PRODUTO ADIQ. OU RECEB. TERCEIROS	135200594158178 16/07/2020 14:30:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
310427941118		08.920.840/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34.640.791/0001-36	16/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	16/07/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
FRANCA	98252-6688	SP	

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	7981	720,30	0,00	720,30

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	13/08/2020	360,15	002	20/08/2020	360,15						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	260,82	720,31
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	720,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	CX	CDP			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CSTP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2125	COPOS(CRISTALCOPO)100ML-TRANSL C.2000	39239000	0500	5405	CX	1,00	53,50	0,00	53,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3952	COPOS(COPOPLAST) 160ML-TRANSL C.2500	39241000	0500	5405	CX	1,00	59,00	0,00	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2141	TAMPA (CRISTAL) 100.150.180.200 CX.2000	39235000	0500	5405	CX	2,00	75,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2257	BOBINA PICOTADA S.F ZPP 40X60 0.03 KG2.5	39232190	0500	5405	KG	5,171	12,00	0,00	62,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2284	BOBINA PICOTADA S.F ZPP 20X30 0.03 KG1.5	39232190	0500	5405	KG	3,07	12,00	0,00	36,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2114	ROLO ALUMINIO LIFE CLEAN 30 X 7.5 MTS CX.25	76071900	0500	5405	CX	1,00	61,00	0,00	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3755	FILME PVC GUARUFILME 28X300 MTS	39204390	0500	5405	UN	5,00	20,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2809	CANUDO EMBAL VITAM. 6MM 542 CX.30X100 PACOTES	39173229	0500	5405	CX	1,00	98,00	0,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2169	G 670 MOUSSE MILENIUM TAMPA ALTA 110 ML CX.500	39239000	0500	5405	CX	1,00	140,00	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP,OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FINAL DE IPI. - FAT-1 (13/8/2020 - 360,150) - FAT-2 (20/8/2020 - 360,150). VALOR APROX. TRIBUTOS R$ 260,82(36,35%).

RESERVADO AO FISCO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

033-7 | 03399.89998 89900.000004 20457.901013 5 83530000036015

Parcela	Vencimento
002 / 002	20/08/2020

Local de Pagamento: PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA SANTANDER

Vencimento: 20/08/2020

Agência / Código Beneficiário: 3431-2/8999899

Beneficiário: SP EL DE CARVALHO ME - CNPJ: 08.920 840/0001-84

Agência / Código Beneficiario: 3431-2/8999899

Espécie	Quantidade
R$	

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
16/07/2020	3234	DM	N	16/07/2020

Nosso Número: 000000020457 9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	101	R$		x

(=) Valor do Documento: 360,15

(=) Valor do Documento: 360,15

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Número Documento: 3234

Nosso Número: 000000020457 9

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Após 5 dias do vencimento sujeito a protesto
Protestar em 99 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,18 por dia de atraso
Multa de R$ 7,20 após o vencimento.

Beneficiário: EL DE CARVALHO ME - SP CNPJ: 08 920 840/0001-84

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
TARSILA DO AMARAL RECREIO CAMPO BELO
14409422 FRANCA SP

Sacador/Avalista:

CPF / CNPJ do Sacador/Avalista: 34640791000136

Código de baixa

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ: 34640791000136

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Recibo do Pagador Autenticar no Verso

VIA ANHANGUERA KM,320 | RIBEIRAO PRETO | SP | 797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14877	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/ 200/SAMTEC G+ Lote: CHU Qtd: 1 Val: 05/22 Lote: CFE Qtd: 2 Val: 04/22	30049099	000	5102	CX	3	70,0000	210,00	210,00	25,20		12,00	
15053	FOSF. DISSODICO DEXAMETASONA 2MG/ML 1 ML C/50 AMP/FARMACE G- Lote: DEI9M021 Qtd: 8 Val: 12/21	30039099	000	5102	CX	8	31,0000	248,00	248,00	29,76		12,00	
14996	HYPLEX B AMP 2 ML (COMPLEXO B) C/ 100/HYPOFARMA S+ Lote: 19111445 Qtd: 1 Val: 11/21	30039019	000	5102	CX	1	78,8000	78,80	78,80	14,18		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Cotacao ID 315196. Vendedor: 4-TAMIRES NUNES DA SILVA Mov:223855 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 72,20 Estadual: R$ 34,66 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

Impresso em 20/07/2020 as 17:55:09

www.geweb.com.br

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

SICOOB

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Cód.Cooper./Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	**3214/401110-4**	**20/07/2020**	**17/08/2020**
Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (2352) RUA TARSILA DO AMARAL,550 - RECREIO CAMPO BELO 14409-422 - FRANCA-SP	Número Documento: **9007-01**	Nosso Número: 0003920	Valor do Documento: **536,80**

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-7** | **75691.32140 01401.110406 00392.030011 6 83500000053680**

Local de Pagamento:					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					**17/08/2020**
Beneficiário **PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 30.461.442/0001-04**					Cód.Cooper./Cód.Beneficiário **3214/401110-4**
Data do documento: **20/07/2020**	No. do documento **9007-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **20/07/2020**	Nosso Número **0003920-3**
Uso do Banco	Carteira **1**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **536,80**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (2352)
RUA TARSILA DO AMARAL,550 - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA-SP
34.640.791/0001-36

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01401.110406 00392.030011 6 83500000053680
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDI**
Nome/Razão Social:	**PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDI**
CPF/CNPJ:	**30.461.442/0001-04**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	17/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	18/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	536,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	536,80
Valor Pago (R$):	536,80
Identificação do Pagamento:	PRECISION HOSPITALAR

Data/hora da operação: 18/09/2020 13:05:34

Código da operação: 062360105
Chave de segurança: HW0W1UAHAQF23G1Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 680,00	NF-e Nº: 000.006.981 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.006.981
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0705 1086 8700 0105 5500 1000 0069 8110 0004 1590

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200609722047 - 21/07/2020 12:31:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	21/07/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	18/08/2020	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	680,00

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	0,00	0,00	0,00	213,86	680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 4 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	40,0000	17,0000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	213,86

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 213,86 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5162 Titulos: Nro 7778/1 Venc. 18-08-2020 Valor 680,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 680,00	NF-e Nº: 000.006.995 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX: (16)3727-8955
CEP: 14409045

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.006.995
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0705 1086 8700 0105 5500 1000 0069 9510 0004 1731

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200615194149 - 22/07/2020 15:29:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	22/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	19/08/2020	680,00

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	680,00

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	0,00	0,00	0,00	213,86	680,00

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
4	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM S/I	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 4 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	40,0000	17,0000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	213,86

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 213,86 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5236 Titulos: Nro 7809/1 Venc. 19-08-2020 Valor 680,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 680,00	NF-e Nº: 000.007.018 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.007.018
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0705 1086 8700 0105 5500 1000 0070 1810 0004 1967

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200619809508 - 23/07/2020 15:53:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	23/07/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	20/08/2020	680,00

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	680,00

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	0,00	0,00	0,00	213,86	680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 4 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	40,0000	17,0000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	213,86

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 213,86 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5184 Titulos: Nro 7834/1 Venc 20-08-2020 Valor 680,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 2.030,00	NF-e Nº: 000.007.029 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-8955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 000.007.029
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0705 1086 8700 0105 5500 1000 0070 2910 0004 2070

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200624441171 - 24/07/2020 16:47:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	24/07/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	21/08/2020	2.030,00

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	2.030,00

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	0,00	0,00	0,00	638,44	2.030,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
13	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 11 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	110,0000	17,0000	1.870,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	588.12
110004	OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M3 - CAP 1M3 1 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	1,0000	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,16
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 1 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	1,0000	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,16

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 638,44 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5023 Titulos: Nro 7653/1 Venc. 21-08-2020 Valor 2030,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 1.010,00	NF-e Nº: 000.007.035 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-8955

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.007.035
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0705 1086 8700 0105 5500 1000 0070 3510 0004 2131

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200626381103 - 25/07/2020 12:29:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	25/07/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	22/08/2020	1.010,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.010,00

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	0,00	0,00	0,00	317,65	1.010,00

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
7	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 2 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	2,0000	80,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,32

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 317,65 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce $195 Titulos: Nro 7866/I Venc. 22-08-2020 Valor 1010,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 580,00	NF-e Nº: 000.007.044 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.007.044
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0705 1086 8700 0105 5500 1000 0070 4410 0004 2220

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200631158842 - 27/07/2020 16:19:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	27/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	24/08/2020	580,00

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	580,00

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	0,00	0,00	0,00	182,41	580,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 2 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	2,0000	80,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,32
110004	OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M3 - CAP 1M3 1 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	1,0000	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,16
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 2 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	20,0000	17,0000	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106,93

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 182,41 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CB 5356 Titulos: Nro 7885/1 Venc. 24-08-2020 Valor 580,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | VALOR NOTA R$ 1.520,00 | **NF-e** Nº: 000.007.038 SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___ | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.007.038
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0705 1086 8700 0105 5500 1000 0070 3810 0004 2168

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200628589179 - 27/07/2020 08:28:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	27/07/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	24/08/2020	1.520,00

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	1.520,00

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	0,00	0,00	0,00	478,04	1.520,00

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 LÍQUIDO
10	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 2 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	2,0000	80,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,32
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 8 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	80,0000	17,0000	1.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	427,72

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 478,04 (31,453) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 - PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CE 5307 Titulos: Nro 7869/1 Venc. 24-08-2020 Valor 1520,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

EL DE CARVALHO ME

NAZIRA AIDAR, 5061 - PARQUE MOEMA - CEP:14409-240 - FRANCA - SP
TEL: (16)3402-1226 - FAX: (16)3402-1226

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1 |
Nº 000008953 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0708 9208 4000 0184 5500 1000 0089 5312 6521 4860

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA PRODUTO ADIQ. OU RECEB. TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200630565840 27/07/2020 14:34:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
310427941118		08.920.840/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	27/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	27/07/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	98252-6688	SP		

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	8032	315,00	0,00	315,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/08/2020	315,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	96,86	315,00
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	315,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
	CX	CDP			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2078	PANO LIFE CLEAN 28X300 BRANCO 444 35GRM	63079010	0500	5405	UN	3,00	105,00	0,00	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP,OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FINAL DE IPI. - FAT-1 (24/8/2020 - 315.000). VALOR APROX. TRIBUTOS R$ 96,86(30,75%);	COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

033-7 03399.89998 89900.000004 20663.601019 7 83570000031500

Parcela 001 / 001 | Vencimento 24/08/2020

Agência / Código Beneficiário 3431-2/8999899

Espécie R$ | Quantidade

(=) Valor do Documento 315,00

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Número Documento 3234

Nosso Número 000000020663 6

Beneficiário: EL DE CARVALHO ME - SP CNPJ: 08.920.840/0001-84

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ: 34640791000136

Recibo do Pagador Autenticar no Verso

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA SANTANDER

Vencimento 24/08/2020

Beneficiário SP
EL DE CARVALHO ME - CNPJ: 08.920.840/0001-84

Agência / Código Beneficiário 3431-2/8999899

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
27/07/2020	3234	DM	N	27/07/2020

Nosso Número 000000020663 6

Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie R$ | Quantidade | Valor x

(=) Valor do Documento 315,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Após 5 dias do vencimento sujeito a protesto
Protestar em 99 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,03 por dia de atraso
Multa de R$ 6,30 após o vencimento

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
TARSILA DO AMARAL RECREIO CAMPO BELO
14409422 FRANCA SP

CPF / CNPJ do Sacado 34640791000136

Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 930,00	NF-e Nº: 000.007.065 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.007.065
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0705 1086 8700 0105 5500 1000 0070 6510 0004 2432

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200641047132 - 29/07/2020 18:34:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	29/07/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	26/08/2020	930,00

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	930,00

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	0,00	0,00	0,00	292,49	930,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 1 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	1,0000	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,16
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 292,49 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CE 5036 Titulos: Nro 7925/1 Venc. 26-08-2020 Valor 930,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 600,00	NF-e Nº: 000.007.084 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045
(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.007.084
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0705 1086 8700 0105 5500 1000 0070 8410 0004 2624

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200644286802 - 30/07/2020 14:24:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	30/07/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	27/08/2020	600,00

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	600,00

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	0,00	0,00	0,00	191,10	600,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	MATERIAL			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
400025	CHICOTE FLEXIVEL 1,20M PARA OXIGENIO / AR	90192010	0 102	5102	UN	2,0000	300 0000	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	191,10

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NE 5023 Titulos: Nro 7854/1 Venc. 27-08-2020 Valor 600,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP Valor Aproximado dos Tributos R$ 191,10 (31,95%) Fonte: IBPT	

RECEBEMOS DE VAREJÃO E SUPERMERCADO PATROCÍNIO LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO;

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 107178
SERIE 1

VAREJÃO E SUPERMERCADO PATROCÍNIO LTDA

VAREJÃO IRMÃOS PATROCÍNIO

RUA SÃO SEBASTIÃO
JD. CONCEIÇÃO LEITE
14405359
(16) 3721-1982

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 107178
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3520 0707 1590 2600 0126 5500 1000 1071 7811 0075 4409

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
NF EMITIDA PARA CUPOM FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
310390667110		07.159.026/0001-26	135200643053025 30/07/2020 10:18:57-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	30/07/2020
ENDEREÇO	**Nº**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA TARCILA DO AMARAL	550	RECREIO CAMPO BELO		30/07/2020
MUNICÍPIO	**CEP**	**TELEFONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
JAÚ	14409-422	1193606506	SP	
				HORA DE SAÍDA
				10:18:15

FATURA / DUPLICATA

SETECENTOS E VINTE E SETE REAIS E QUINZE CENTAVOS

Nº	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
87,21	8,82	0,00	0,00	727,15

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	727,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
138				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12179	ABACATE KG	08041000	040	5929	KG1	2,4800	4,7500		11,78	0,00	0,00		0,00	0,00
12184	ABACAXI PEROLA UNIDADE	08043000	040	5929	UN1	2,0000	4,8000		9,60	0,00	0,00		0,00	0,00
12326	ABOBORA CABOTIA KG	07099300	040	5929	KG1	8,7150	3,9793		34,68	0,00	0,00		0,00	0,00
15575	ACHOCOLATOSHOWCAU PREDILECTA 800 GR	18069000	060	5929	UN1	2,0000	7,1903		14,38	0,00	0,00		0,00	0,00
10693	ALFACE CRESPA MC	07051900	040	5929	MC1	2,0000	2,9000		5,80	0,00	0,00		0,00	0,00
10719	ALHO KG	07032090	000	5929	KG1	1,3250	24,8000		32,86	32,86	2,30		7,00	0,00
456	AMIDO MILHO MAIZENA 200 GR	11081200	000	5929	UN1	3,0000	3,7500		11,25	11,25	2,03		18,00	0,00
25600	AZEITE DIZ VIDRO CAR SACHE 150 GR	20057000	060	5929	UN1	5,0000	4,1900		20,95	0,00	0,00		0,00	0,00
511	AZEITE GALLO EXT VIRG VD 500 ML	15091000	060	5929	UN1	2,0000	23,9900		47,98	0,00	0,00		0,00	0,00
10699	BANANA MARMELO KG	08039000	040	5929	KG1	5,2550	4,9800		26,17	0,00	0,00		0,00	0,00
10700	BANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KG1	4,3000	4,9791		21,41	0,00	0,00		0,00	0,00
10022	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG1	1,0000	68,0000		68,00	0,00	0,00		0,00	0,00
298	BATATA PALHA YOKI 140 GR TRADICIONAL	20052000	060	5929	UN1	1,0000	5,9900		5,99	0,00	0,00		0,00	0,00
944	BISC MARILAN 400 GR LEITE	19053100	000	5929	UN1	2,0000	4,3900		8,78	8,78	0,61		7,00	0,00
946	BISC MARILAN 400 GR MAIZENA	19053100	000	5929	UN1	4,0000	4,3900		17,56	17,56	1,23		7,00	0,00
11513	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG1	4,6150	3,9805		18,37	0,00	0,00		0,00	0,00
11487	CEBOLINHA UN	07039090	040	5929	UN1	5,0000	1,4000		7,00	0,00	0,00		0,00	0,00
11315	COUVE PICADA BDJ BEM PRATICO 150G	07049000	040	5929	UN1	5,0000	3,7500		18,75	0,00	0,00		0,00	0,00
2553	CREME LEITE JUSSARA TP 200 GR	04015021	060	5929	UN1	10,0000	2,4900		24,90	0,00	0,00		0,00	0,00
24036	FAROFA MANDIOQUINHA 400 GR BACON	19019090	000	5929	UN1	2,0000	6,6900		13,38	13,38	2,41		18,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0041922			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos pelo cupom fiscal: Lei 12.741 de 28/7/2020 - Valor Aprox. dos Tributos R$ 141,66 (19,48%)

RESERVADO AO FISCO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

033-7

Recibo do Sacado

Cedente
VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA

Agência/Código Cedente
3431/8349487

HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 34.640.791/0001-36
RUA TARCILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP

Código Cliente
31214

Documento	12436/1
Vencimento	28/08/2020
Valor	727,15
Emissão	28/07/2020
Nosso num	0122000-4

Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	Valor
12436	28/07/2020	727,15									

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

033-7 03399.83496 48700.000010 22000.401012 1 83610000072715

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento
28/08/2020

Cedente
VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA - CNPJ: 07.159.026/0001-26

Agência/Código Cedente
3431/8349487

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
28/07/2020	12436/1	DM	N	28/07/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	105	R$		727,15

Nosso Número
0122000-4

(=) Valor do Documento
727,15

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)
Protestar após 10 dias de vencimento.
Juros de 0,005 ao dia. Mora/ dia de 1,21
Documento: 12436 Sr Caixa, favor não receber pagamento parcial

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Sacado
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARCILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 850,00	NF-e Nº: 000.007.100 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX: (16)3727-9955
CEP: 14409045

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.007.100
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0705 1086 8700 0105 5500 1000 0071 0010 0004 2786

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200649994270 - 31/07/2020 17:55:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	31/07/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	28/08/2020	850,00

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	850,00

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	0,00	0,00	0,00	267,33	850,00

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
5	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 267,33 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CE 5240 Titulos: Nro 7980/1 Venc. 28-08-2020 Valor 850,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

RECEBEMOS DE EL DE CARVALHO ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 31/07/2020 - DEST. / REM.: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO - VALOR TOTAL: R$ 330,00		NF-e Nº 000008986 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
EL DE CARVALHO ME NAZIRA AIDAR, 5061 - PARQUE MOEMA - CEP:14409-240 - FRANCA - SP TEL.: (16)3402-1226 - FAX: (16)3402-1226	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** Nº 000008986 FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3520 0708 9208 4000 0184 5500 1000 0089 8614 1580 3319 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 PRODUTO ADIQ. OU RECEB. TERCEIROS	135200647912522 31/07/2020 11:16:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
310427941118		08.920.840/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	31/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422		31/07/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	98252-6688	SP		

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	8068	330,00	0,00	330,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/08/2020	330,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	125,63	330,00
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	330,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	CX	CDP			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1732	CUMBUCA COPOBRAS PT-102 P/ 750ML FD.100	39239000	0500	5405	FD	10,00	33,00	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 - PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP,OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FINAL DE IPI. - FAT-1 (28/8/2020 - 330.000). VALOR APROX. TRIBUTOS R$ 125,63(38,07%).	

033-7 03399.89998 89900.000004 20779.901014 1 83610000033000

Parcela	Vencimento
01 / 001	28/08/2020

Agência / Código Beneficiário: 3431-2/8999899

Espécie	Quantidade
R$	

(=) Valor do Documento: 330,00

[-] Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Número Documento: 3234

Nosso Número: 000000020779 9

Beneficiário: EL DE CARVALHO ME - CNPJ: 08.920.840/0001-84

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ: 34640791000136

Recibo do Pagador Autenticar no Verso

Local de Pagamento: PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA SANTANDER

Vencimento: 28/08/2020

Beneficiário: EL DE CARVALHO ME - CNPJ: 08.920.840/0001-84

Agência / Código Beneficiário: 3431-2/8999899

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
31/07/2020	3234	DM	N	31/07/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	101	R$		x

Nosso Número: 000000020779 9

(=) Valor do Documento: 330,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Após 5 dias do vencimento sujeito a protesto.
Protestar em 99 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,08 por dia de atraso
Multa de R$ 6,60 após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
TARSILA DO AMARAL RECREIO CAMPO BELO
14409422 FRANCA SP

CPF / CNPJ do Sacado: 34640791000136

Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

N 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 1.090,00	NF-e Nº: 000.007.101 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 000.007.101
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0071 0110 0004 2795

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200654010555 - 03/08/2020 08:45:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	03/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	31/08/2020	1.090,00

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	1.090,00

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	0,00	0,00	0,00	342,81	1.090,00

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
8	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 3 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	3,0000	80,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,48

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 342,81 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS CRIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5243 Titulos: Nro 7985/1 Venc. 31-08-2020 Valor 1090,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 240,00	NF-e Nº: 000.007.103 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

GASOXI
(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 000.007.103
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0071 0310 0004 2811

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200654026516 - 03/08/2020 08:48:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	03/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	31/08/2020	240,00

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	240,00

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	0,00	0,00	0,00	75,48	240,00

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
3	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 3 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	3,0000	80,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,48

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 75,48 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5092 Titulos: Nro 7968/1 Venc. 31-08-2020 Valor 240,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

LUMAR

400/4

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.195.947

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0849 2286 9500 0152 5500 0000 1959 4711 1128 7855

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		135200659110388 04/08/2020 09:26:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso			34.640.791/0001-36	04/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo		14409-422	04/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	03/09/2020	877,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
877,20	141,94	0,00	0,00	877,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00		0,00	0,00	0,00	877,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6	Caixa(s)			25,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
043629	AGULHA DESC.13X4,5 100UN INJEX Lote:035/19 Qtde: 10 Venc: 30/09/2023	9018.32.19	000	5102	CX	10,00	6,5000	65,00	0,00	65,00	7,80	0,00	12,00	0,00
058671	FRALDA DESC AD.HOME CARE EG 7UN Lote:0300/A Qtde: 12 Venc: 31/07/2023	9619.00.00	000	5102	PCT	12,00	14,9000	175,20	0,00	175,20	31,54	0,00	18,00	0,00
059685	LANCETA DESC.C/DS 28G 100UN Lote:SKM20190501 Qtde: 4 Venc: 30/04/2024	9018.39.99	100	5102	CX	4,00	24,0000	96,00	0,00	96,00	17,28	0,00	18,00	0,00
059670	TORNEIRA 3VIAS LUER LOCK DESC. Lote:81223/0967 Qtde: 300 Venc: 31/12/2023	9018.90.10	100	5102	PCT	300,00	0,7000	210,00	0,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00
301168	SERINGA DESC.1ML S/AG BICO SLIP INS. Lote:F406 Qtde: 1000 Venc: 31/08/2023	9018.31.11	100	5102	PCT	1.000,00	0,1300	130,00	0,00	130,00	23,40	0,00	18,00	0,00
400029	SERINGA DESC.20ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:1946/20 Qtde: 500 Venc: 28/02/2025	9018.31.19	000	5102	PCT	500,00	0,4020	201,00	0,00	201,00	24,12	0,00	12,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 492,00 Lista Neutra 385,20 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Lia - End. Conf. B Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422	

Cliente: 13427 Pedido: 535632

Impresso em 04/08/2020 09:31:42 por Ana Claudia

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP	49.228.695/0001-52 14406-091	03/09/2020	877,20
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 04/09/2020 Juros 0,17%/dia Não conceder desconto. Protesto no 6º dia após vencimento		Data de Emissão 04/08/2020	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
		Nosso Número 5371-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		195947
Endereço RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito RECREIO CAMPO BELO		
Município FRANCA	UF SP	CEP 14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00537.120016 7 83670000087720

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					03/09/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
04/08/2020	195947	DM	N	04/08/2020	5371-2
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			877,20
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 04/09/2020 Juros 0,17%/dia Não conceder desconto. Protesto no 6º dia após vencimento EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36 RUA TARSILA DO AMARAL 550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA - SP 14409-422 Sacador / Avalista					

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

OK 877,20

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	17/09/2020	897,65
WILSON BEGO 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14.406-091	Data de Emissão 04/08/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3214/3698998
Válido para pagamento somente até o dia 17/09/2020		Nosso Número	53712
Vencimento original: 03/09/2020			
Valor original: R$ 877,20			
Encargos por atraso: R$ 20,45			
Valor atualizado: R$ 897,65			

Dados do Pagador

Nome do pagador: HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		Número do Documento: 195947
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito: RECREIO CAMPO BELO		
Município: FRANCA	UF: SP	CEP: 14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00537.120016 4 83810000089765

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					17/09/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
04/08/2020	195947	DM	N	04/08/2020	53712
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 / R$	0,00			897,65

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)

Válido para pagamento somente até o dia 17/09/2020
Vencimento original: 03/09/2020
Valor original: R$ 877,20
Encargos por atraso: R$ 20,45
Valor atualizado: R$ 897,65

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 00537.120016 7 83670000087720
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	03/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	877,20
Juros (R$):	20,46
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	897,66
Valor Pago (R$):	897,66
Identificação do Pagamento:	LUMAR

Data/hora da operação: 17/09/2020 09:13:01

Código da operação: 061095151
Chave de segurança: 38T96SHE50RXM2KU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI

AVENIDA SANTA CRUZ , 2308
PADRE MIGUEL
RIO DE JANEIRO - RJ
21715380

Fone: 21 3030-0612
adm@drl-brasil.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 48069
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3320.0828.3209.0600.0102.5500.1000.0480.6914.7910.4150

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

NATUREZA DA OPERAÇAO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou re	333200107123483 / 04/08/2020 - 18:31:44

INSCRIÇAO ESTADUAL	INSCRIÇAO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
87405222		28.320.906/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSAO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	04/08/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
R TARSILA DO AMARAL , 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	04/08/2020

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇAO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
FRANCA	SP	16982526688		

FATURA / DUPLICATA

001	01/09/2020	1.526,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.526,05	179,97	0,00	0,00	1.526,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.526,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
EMPRESA DE TRANSPORTES	EMITENTE				53237962003140

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇAO ESTADUAL
Rua Embau, N 2207 - Lote 1 Modulo 10	Rio de Janeiro	RJ	86994178

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,000	0,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇAO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
002180	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX BR - TAM M LATEXBR	40151900	000	6108	CX	20	37,35000	0,00	747,00	747,00	89,64	0,00	12	0
002179	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX BR - TAM P LATEXBR	40151900	000	6108	CX	20	36,98000	0,00	739,60	739,60	88,75	0,00	12	0
001795	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - SR SR - SALDANHA RODRIGUES	90183219	200	6108	CX	5	7,890000	0,00	39,45	39,45	1,58	0,00	4	0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇOES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS UF destino: 94,72-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP 0% Pedido No: 10091 Cod Cliente 46263, Vendedor:118, COTACAO: 315292	

Carta de Correção

Versão
1.00

Nº NF-e: 48069

Orgão
33 -

Ambiente
1 - Produção

CNPJ / CPF
28.320.906/0001-02

Chave de Acesso
33200828320906000102550010000480691479104150

Data
05/08/2020

Código do Evento
110110

Sequencial do Evento
3853

Informações da Carta de Correção

Versão
1.00

Descrição do Evento
Carta de Correção

Texto da Carta de Correção

VOLUME TOTAL: 3
PESO TOTAL: 20 KG

Condições de uso da Carta de Correção

Condições de uso da Carta de Correção, informar a literal : A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1º-A do art. 7º do Convênio 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 não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, aliquota, 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.

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

EPP CNPJ: 28.320.906/0001-02

		Agência/Código Beneficiário: 8113/23119-8	Vencimento: 01/09/2020
Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO		Número do Documento: 48069/1	Nosso Número: 109/00034216-4
Espécie: R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 1.526,05 / (-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos / (=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação Mecânica

---------- Corte Aqui ----------

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 03421.648118 32311.980000 2 83650000152605

Local de Pagamento: **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** / **Após o vencimento, somente no Itaú**					Vencimento: 01/09/2020
Beneficiário: **DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI - EPP CNPJ: 28.320.906/0001-02**					Agência/Código Beneficiário: 8113/23119-8
Data Documento: 04/08/2020	Número do Documento: 48069/1	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 04/08/2020	Nosso Número: 109/00034216-4
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 1.526,05
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) **Após o Vencimento Cobrar Juros de R$5,08 ao Dia** Sujeito a protesto apos 7 dias.					(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO** **CNPJ: 34.640.791/0001-36** **R TARSILA DO AMARAL,550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP 14409-422** Sacador/Avalista					**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 17/09/2020
Beneficiário: DRL COMERCIO I E EIRELI EPP — CNPJ 28.320.906/0001-02					Agência/Código Beneficiário: 8113/23119-8
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: AVENIDA SANTA CRUZ 2308 PADRE MIGUEL RIO DE JANEIRO RJ 21715 380					
Data do documento: 17/09/2020	No. Do documento: 48069/1		Espécie doc.: DMI / Aceite: N	Data Processamento: 17/09/2020	Nosso Número: 181/95579395-6
Uso do Banco	Carteira: 181	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 1.607,33

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.

BOLETO ORIGINAL:
109/00034216-4 , VCTO 01/09/2020 NO VALOR DE R$ 1.526,05

NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: R TARSILA DO AMARAL,550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.81957 57939.568119 32311.980000 9 83810000160733**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 17/09/2020
Cedente: DRL COMERCIO I E EIRELI EPP — CNPJ 28.320.906/0001-02					Agência/Código Cedente: 8113/23119-8
Data do documento: 17/09/2020	No. Do documento: 48069/1		Espécie doc.: DMI / Aceite: N	Data Processamento: 17/09/2020	Nosso Número: 181/95579395-6
Uso do Banco	Carteira: 181	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 1.607,33

Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

BOLETO ORIGINAL:
109/00034216-4 , VCTO 01/09/2020 NO VALOR DE R$ 1.526,05

NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: R TARSILA DO AMARAL,550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

ok

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	34191.81957 57939.568119 32311.980000 9 83810000160733
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DRL COMERCIO I E EIRELI EPP**
Nome/Razão Social:	**DRL COMERCIO I E EIRELI EPP**
CPF/CNPJ:	**28.320.906/0001-02**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	17/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.607,33
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.607,33
Valor Pago (R$):	1.607,33
Identificação do Pagamento:	DRL

Data/hora da operação: 17/09/2020 09:15:29

Código da operação: 061097891
Chave de segurança: 7TR0JJ3TWQCK1LJ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.170,00	NF-e Nº: 000.007.116 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.007.116
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0071 1610 0004 2968

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200666275107 - 05/08/2020 16:33:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	05/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	02/09/2020	1.170,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.170,00

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	0,00	0,00	0,00	367,97	1.170,00

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
9	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 3 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	3,0000	80,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,48
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33
110004	OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M3 - CAP 1M3 1 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	1,0000	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,16

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP - MED G PEDIDO 5246
Valor Aproximado dos Tributos R$ 367,97 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5261 Titulos: Nro 8020/1 Venc. 02-09-2020 Valor 1170,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

40057

Número da NFS-e 1011

Data e Hora da Emissão	05/08/2020 11:20:12	Competência	5/8/2020	Código de Verificação	GJZ307M3R
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZAÇÃO HUMANA LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	27.635.145/0001-15	Inscrição Municipal	80317	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA JOANITA ALVES CARDOSO TOLEDO ,154 - VILA CHICO JÚLIO CEP: 14405-230				
Complemento:	AREA A	Telefone:	(16)3701-3573	e-mail:	adrianop.eleuterio@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

não informado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	1.163,50	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	1.163,50
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.163,50
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Liquido R$	1.163,50	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZACAO HUMANA LTDA - ME	27.635.145/0001-15	20/08/2020	1.163,50
JOANITA ALVES CARDOSO TOLEDO 154		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
VILA CHICO JULIO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14405-230	Data de Emissão 05/08/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3195/118672
A partir 21/08/2020 Juros 0,01%/dia		Nosso Número	1023-6
A partir 21/08/2020 multa de 2,00%			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		1011
Endereço		
RUA TARSILA DO AMARAL		
Bairro / Distrito		
RECREIO CAMPO BELO		
Município	UF	CEP
FRANCA	SP	14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.31951 01011.867205 00102.360013 9 83530000116350

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					20/08/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZACAO HUMANA LTDA - ME 27.635.145/0001-15					3195/118672
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
05/08/2020	1011	DM	N	05/08/2020	1023-6
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 / R$	0,00			1.163,50

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
A partir 21/08/2020 Juros 0,01%/dia
A partir 21/08/2020 multa de 2,00%

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3195 SICOOB CREDICOCAPEC

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422
Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.31951 01011.867205 00102.360013 9 83530000116350
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZACAO HUMANA LTDA - ME**
Nome/Razão Social:	**ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZACAO HUMANA LTDA - ME**
CPF/CNPJ:	**27.635.145/0001-15**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	20/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	16/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.163,50
Juros (R$):	4,18
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	23,27
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.190,95
Valor Pago (R$):	1.190,95

Data/hora da operação: 16/09/2020 14:37:15

Código da operação:	060508193
Chave de segurança:	6XS5S57CUQUG9HK2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS(EMOS) DE VAREJÃO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA. A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DANF-e INDICADA AO LADO;

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 107460
SÉRIE 1

VAREJÃO E SUPERMERCADO PATROCÍNIO LTDA

VAREJÃO IRMÃOS PATROCÍNIO

RUA SÃO SEBASTIÃO
JD. CONCEIÇÃO LEITE

14405359
(16) 3721-1982

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 107460
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3520 0807 1590 2600 0126 5500 1000 1074 6018 5199 2828

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
NF EMITIDA BASE CUPO FISCAL	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
310390667110		07.159.026/0001-26	135200663446812 05/08/2020 07:39:54-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	05/08/2020
ENDEREÇO	**Nº**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARCILA DO AMARAL	550	RECREIO CAMPO BELO		05/08/2020
MUNICÍPIO	**CEP**	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	14409-422	1193606506	SP	07:39:35

FATURA / DUPLICATA

SEISCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
122,95	14,59	0,00	0,00	622,92

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	622,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
119				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12184	ABACAXI PEROLA UNIDADE	08043000	040	5929	UN1	1.0000	4,8000		4,80	0,00	0,00		0,00	0,00
12299	ACELGA KG	07099990	040	5929	KG1	1.1300	2,9823		3,37	0,00	0,00		0,00	0,00
25375	ACHOC PO SHOWCAU PREDILECTA 800 GR	18069000	060	5929	UN1	2.0000	7,1900		14,38	0,00	0,00		0,00	0,00
10693	ALFACE CRESPA MC	07051900	040	5929	MC1	1.0000	2,9000		2,90	0,00	0,00		0,00	0,00
10719	ALHO KG	07032090	000	5929	KG1	0.9250	24,8000		22,94	22,94	1,61		7,00	0,00
25000	AZEIT DIZA VDE C/CAR SACHE 150 GR	20057000	060	5929	UN1	4.0000	4,1900		16,76	0,00	0,00		0,00	0,00
574	AZEITE GALLO EXT VIRG VD 500 ML	15091000	060	5929	UN1	1.0000	23,9900		23,99	0,00	0,00		0,00	0,00
10999	BANANA MARMELO KG	08039000	040	5929	KG1	2.9350	4,9779		14,61	0,00	0,00		0,00	0,00
11010	BANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KG1	3.8300	4,9817		19,08	0,00	0,00		0,00	0,00
11022	BATATA EXTRA KG	07019000	040	5929	KG25	1.0000	68,0000		68,00	0,00	0,00		0,00	0,00
798	BATATA PALHA YOKI 140 GR TRADICIONAL	20052000	060	5929	UN1	1.0000	5,9900		5,99	0,00	0,00		0,00	0,00
944	BISC MARILAN 400 GR LEITE	19053100	000	5929	UN1	2.0000	4,3900		8,78	8,78	0,61		7,00	0,00
946	BISC MARILAN 400 GR MAIZENA	19053100	000	5929	UN1	3.0000	4,3900		13,17	13,17	0,92		7,00	0,00
14396	BISC MARILAN 400GR AGUA E SAL	19053100	000	5929	UN1	5.0000	4,3900		21,95	21,95	1,54		7,00	0,00
11154	BROCOLIS JAPONES 150GR	07041000	040	5929	UN1	2.0000	4,9000		9,80	0,00	0,00		0,00	0,00
4467	CAFE TULHA VELHA 500 GR	09019000	060	5929	UN1	6.0000	7,9800		47,88	0,00	0,00		0,00	0,00
11513	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG1	4.4600	3,9798		17,75	0,00	0,00		0,00	0,00
11487	CEBOLINHA UN	07039090	040	5929	UN1	5.0000	1,4000		7,00	0,00	0,00		0,00	0,00
11315	COUVE PICADA BDJ BEM PRATICO 150G	07049000	040	5929	UN1	5.0000	3,7500		18,75	0,00	0,00		0,00	0,00
11331	COUVE-FLOR KG	07041000	040	5929	KG1	2.0800	8,8990		18,51	0,00	0,00		0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0041922			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tribut. feita pelos cupons fiscais: 9:8890 4/8/2020 - Valor Aprox. dos Tributos R$ 131.61(21.13%)	COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

VAREJÃO E SUPERMERCADO PATROCÍNIO LTDA

VAREJÃO IRMÃOS PATROCÍNIO

RUA SÃO SEBASTIÃO
JD. CONCEIÇÃO LEITE

14405359
(16) 3721-1982

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 107460
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
3520 0807 1590 2600 0126 5500 1000 1074 6018 5199 2828

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
NF EMITIDA BASE CUPO FISCAL			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
310390667110		07.159.026/0001-26	135200663446812 05/08/2020 07:39:54-03:00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
3613	FAROFA SIAMAR 400 GR MAND TRAD	19019090	000	5929	UN1	3.0000	4,1900		12,57	12,57	2,26		18,00	0,00
37718	GELATINA DIET DR OETKER PO 12 GR ABACAXI	21069029	000	5929	UN1	5.0000	2,7900		13,95	13,95	2,51		18,00	0,00
37722	GELATINA DIET DR OETKER PO 12 GR LIMAO	21069029	000	5929	UN1	5.0000	2,7900		13,95	13,95	2,51		18,00	0,00
37723	GELATINA DIET DR OETKER PO 12 GR MORANGO	21069029	000	5929	UN1	5.0000	2,7900		13,95	13,95	2,51		18,00	0,00
9223	LIMPA ALUMINIO CENAP 500 ML	34029090	060	5929	UN1	2.0000	2,4900		4,98	0,00	0,00		0,00	0,00
12051	MACA FUJI KG	08081000	040	5929	KG1	0.7800	7,7949		6,08	0,00	0,00		0,00	0,00
8576	MAIONESE LIZA TRAD POTE 500 GR	21039011	060	5929	UN1	4.0000	3,8900		15,56	0,00	0,00		0,00	0,00
11683	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG1	4.3550	3,9793		17,33	0,00	0,00		0,00	0,00
23189	MANDIOCA DA FAZENDA 1 KG CRUA	07141000	040	5929	UN1	6.0000	4,9900		29,94	0,00	0,00		0,00	0,00
11871	MANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG1	0.9250	4,9838		4,61	0,00	0,00		0,00	0,00
14601	MARG CLAYBOM PERDIGAO 500 GR C/ SAL	15171000	060	5929	UN1	7.0000	4,3900		30,73	0,00	0,00		0,00	0,00
35599	MILHO VERDE QUERO LA 170 GR	20058000	060	5929	UN1	3.0000	2,6900		8,07	0,00	0,00		0,00	0,00
34979	OVOS BRANCOS PVC C/30UN	04072100	040	5929	UN1	2.0000	14,9900		29,98	0,00	0,00		0,00	0,00
12180	REPOLHO ROXO KG	07049000	040	5929	KG1	1.8350	4,7520		8,72	0,00	0,00		0,00	0,00
12474	RUCULA MC	07099990	040	5929	UN1	1.0000	2,9000		2,90	0,00	0,00		0,00	0,00
12481	SALSINHA UN	07099990	040	5929	UN1	5.0000	1,4000		7,00	0,00	0,00		0,00	0,00
6042	TEMP SAZON AJINOMOTO 60 GR CARNES	21039021	060	5929	UN1	1.0000	4,1900		4,19	0,00	0,00		0,00	0,00
6034	TEMP SAZON AJINOMOTO 60 GR FEIJAO	21039021	060	5929	UN1	2.0000	4,1900		8,38	0,00	0,00		0,00	0,00
6028	TEMP SAZON AJINOMOTO 60 GR LEGUMES	21039021	060	5929	UN1	3.0000	4,1900		12,57	0,00	0,00		0,00	0,00
6038	TEMP SAZON AJINOMOTO 60 GR SALADA	21039021	060	5929	UN1	1.0000	4,1900		4,19	0,00	0,00		0,00	0,00
11745	UVA ITALIA KG	08061000	040	5929	KG1	1.1400	9,7982		11,17	0,00	0,00		0,00	0,00
3851	VINAGRE CASTELO ALCOOL 750 ML	22090000	000	5929	UN1	1.0000	1,6900		1,69	1,69	0,12		7,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 - PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

033-7

Recibo do Sacado

Cedente
VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA

Agência/Código Cedente
3431/8349487

HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 34.640.791/0001-36
RUA TARCILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP

Código Cliente
31214

Documento	8890/1
Vencimento	04/09/2020
Valor	622,92
Emissão	04/08/2020
Nosso num	0122191-4

Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	Valor
8890	04/08/2020	622,92									

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

033-7 03399.83496 48700.000010 22191.401011 6 83680000062292

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento
04/09/2020

Cedente
VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA - CNPJ: 07.159.026/0001-26

Agência/Código Cedente
3431/8349487

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
04/08/2020	8890/1	DM	N	04/08/2020

Nosso Número
0122191-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	105	R$		622,92

(=) Valor do Documento
622,92

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
Protestar após 10 dias de vencimento.
Juros de 0,005 ao dia. Mora/ dia de 1,04
Documento: 8890 Sr Caixa, favor não receber pagamento parcial

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

Sacado
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARCILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 850,00	NF-e Nº: 000.007.140 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX: (16)3727-9955
CEP: 14409045

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.007.140
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0071 4010 0004 3200

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200671401104 - 06/08/2020 19:04:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34.640.791/0001-36	06/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **HORA DE SAÍDA**
FRANCA	(16) 99360-6506	SP	

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	03/09/2020	850,00

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	850,00

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	0,00	0,00	0,00	267,33	850,00

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
5	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 267,33 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CE 5332 Titulos: Nro 8054/1 Venc. 03-09-2020 Valor 850,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

400nr

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.196.057

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0849 2286 9500 0152 5500 0000 1960 5711 2626 4629

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		135200668402534 06/08/2020 08:48:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso			34.640.791/0001-36	06/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo		14409-422	06/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	05/09/2020	760.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
643,32	77,20	0,00	0,00	760,00
VALOR DO FRETE / **VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00	0,00	0,00		760,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	Caixa(s)			13,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
050665	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML-(FR) -SIST.FECH. Lote:2012523 Qtde: 140 Venc: 31/05/2022	3004.90.99	020	5102	FR	140,00	2,0000	280,00	0,00	163,32	19,60	0,00	12,00	0,00
053898	FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G) Lote:DX20F061 Qtde: 200 Venc: 30/06/2022	3003.90.99	000	5102	AMP	200,00	2,4000	480,00	0,00	480,00	57,60	0,00	12,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 760,00 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Lia - End. Conf. B Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422 **Cliente: 13427 Pedido: 535820**	

Impresso em 06/08/2020 08:56:40 por Ana Claudia

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.br

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.196.059
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0849 2286 9500 0152 5500 0000 1960 5911 2319 2567

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		135200668460269 06/08/2020 08:59:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso			34.640.791/0001-36	06/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo		14409-422	06/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	05/09/2020	175,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
175,00	31,50	0,00	0,00	175,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		175,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.	3				49.228.695/0001-52

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA WILSON BEGO, 745	FRANCA	SP	310.049.440.111

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
033934	TOUCA DESC SANFONADA C/ELAST.100UN	3005.90.90	000	5102	PCT	10,00	17,5000	175,00	0,00	175,00	31,50	0,00	18,00	0,00
	Lote:A46220 Qtde: 10 Venc: 01/07/2025													

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Neutra 175,00 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Lia - End. Conf. B Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422 **Cliente: 13427 Pedido: 535636**	

impresso em 06/08/2020 09:04:49 por Ana Claudia

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.br

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP	49.228.695/0001-52 14406-091	05/09/2020	935,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 06/09/2020 Juros 0,17%/dia Não conceder desconto. Protesto no 6º dia após vencimento		Data de Emissão 06/08/2020	(=) Valor cobrado
		Coop Centr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
		Nosso Número 5391-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		Número do Documento 196057-196059
Endereço RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito RECREIO CAMPO BELO		
Município FRANCA	UF SP	CEP 14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00539.100016 6 83690000093500

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					05/09/2020
Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998
Data do documento 06/08/2020	N. documento 196057-196059	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 06/08/2020	Nosso número 5391-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 935,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 06/09/2020 Juros 0,17%/dia Não conceder desconto. Protesto no 6º dia após vencimento EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos
Pagador HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36 RUA TARSILA DO AMARAL 550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA - SP 14409-422 Sacador / Avalista					(=) Valor cobrado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

953,69 Ok

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	17/09/2020	953,69
WILSON BEGO 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14.406-091	Data de Emissão 06/08/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3214/3698998
Válido para pagamento somente até o dia 17/09/2020		Nosso Número	53910
Vencimento original: 05/09/2020			
Valor original: R$ 935.00			
Encargos por atraso: R$ 18,69			
Valor atualizado: R$ 953,69			

Dados do Pagador

Nome do pagador: HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		Número do Documento: 196057-196059
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito: RECREIO CAMPO BELO		
Município: FRANCA	UF: SP	CEP: 14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00539.100016 3 83810000095369

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					17/09/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
06/08/2020	196057-196059	DM	N	06/08/2020	53910
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			953,69

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
Válido para pagamento somente até o dia 17/09/2020
Vencimento original: 05/09/2020
Valor original: R$ 935.00
Encargos por atraso: R$ 18,69
Valor atualizado: R$ 953,69

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 00539.100016 6 83690000093500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	05/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	935,00
Juros (R$):	18,69
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	953,69
Valor Pago (R$):	953,69
Identificação do Pagamento:	LUMAR

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	17/09/2020 09:12:20

Código da operação:	061094408
Chave de segurança:	ESAJ3318VC71WREW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

400/0

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda
Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000.196.156
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0849 2286 9500 0152 5500 0000 1961 5611 5226 5929
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200673392716 07/08/2020 10:45:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 310049440111
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso		34.640.791/0001-36	07/08/2020
ENDEREÇO: Rua. Tarsila do Amaral N 550	BAIRRO: Recreio Campo Belo	CEP: 14409-422	DATA DE SAIDA: 07/08/2020
MUNICÍPIO: Franca	FONE / FAX: (16)3703-4411	ESTADO: SP / INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DE SAÍDA:

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	06/09/2020	650,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
650,00	117,00	0,00	0,00	650,00
VALOR DO FRETE: 0,00 / VALOR DO SEGURO:	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI:	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: 650,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.	3			UF: SP	49.228.695/0001-52
ENDEREÇO: AVENIDA WILSON BEGO, 745	MUNICÍPIO: FRANCA				INSCRIÇÃO ESTADUAL: 310.049.440.111
QUANTIDADE: 2 / ESPÉCIE: Caixa(s) / MARCA:	NUMERAÇÃO:		PESO BRUTO: 8,00		PESO LIQUIDO: 0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
060000	AVENTAL DESC MILONGA C/PUNHO 40G C/5UN Lote:222006.0002 1 Qtde: 20 Venc: 30/06/2022	6307.90.10	000	5102	PCT	20,00	32,5000	650,00	0,00	650,00	117,00	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Lista Neutra 650,00
Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 13427 Pedido: 535938

Impresso em 07/08/2020 10:50:36 por Ana Claudia

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	06/09/2020	650,00
WILSON BEGO 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14406-091		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 07/09/2020 Juros 0,17%/dia		07/08/2020	
Não conceder desconto.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
		3214/3698998	
Protesto no 6º dia após vencimento		Nosso Número	
		5409-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		196156
Endereço		
RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito		
RECREIO CAMPO BELO		
Município	UF	CEP
FRANCA	SP	14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00540.970019 7 83700000065000

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					06/09/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
07/08/2020	196156	DM	N	07/08/2020	5409-7
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			650,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
A partir 07/09/2020 Juros 0,17%/dia
Não conceder desconto.

Protesto no 6º dia após vencimento

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

661,91 OK

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	17/09/2020	661,91
WILSON BEGO 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14.406-091	Data de Emissão 07/08/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3214/3698998
Válido para pagamento somente até o dia 17/09/2020		Nosso Número	54097
Vencimento original: 06/09/2020			
Valor original: R$ 650.00			
Encargos por atraso: R$ 11,91			
Valor atualizado: R$ 661,91			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		196156
Endereço		
RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito		
RECREIO CAMPO BELO		
Município	UF	CEP
FRANCA	SP	14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00540.970019 1 83810000066191

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					17/09/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA				49.228.695/0001-52	3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
07/08/2020	196156	DM	N	07/08/2020	54097
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			661,91

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)

Válido para pagamento somente até o dia 17/09/2020
Vencimento original: 06/09/2020
Valor original: R$ 650.00
Encargos por atraso: R$ 11,91
Valor atualizado: R$ 661,91

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 00540.970019 7 83700000065000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	06/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	650,00
Juros (R$):	11,91
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	661,91
Valor Pago (R$):	661,91
Identificação do Pagamento:	LUMAR

Data/hora da operação: 17/09/2020 09:12:01

Código da operação: 061094091
Chave de segurança: 85FTL7HSEH7CSWQA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 1.090,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	Nº: 000.007.151 SÉRIE : 1

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.007.151
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0071 5110 0004 3319

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200677212511 - 08/08/2020 11:46:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	08/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	05/09/2020	1.090,00

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	1.090,00

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	0,00	0,00	0,00	342,81	1.090,00

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
8	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 3 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	3,0000	80,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,48
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 342,81 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CE 5336 Titulos: Nro 8075/1 Venc. 05-09-2020 Valor 1090,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

GASOXI
COMERCIO SERVIÇOS E REPRESENTAÇÕES

(16)3727-9955

NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	1763

Emitente	GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA
Endereço	AVENIDA DR. HELIO PALERMO
Número	4171 Compl. GALPAO 01
Bairro	JD. MARIA GABRIELA
Cidade	FRANCA UF SP Cep 14409045
Site	Tel

CNPJ	Emissão
05108687000105	10/08/2020
Insc. Est.	
310360698116	

DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social	Cod. Cliente	Cnpj / Cpf
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	843	34640791000136

Endereço	Nro	Complemento
RUA TARSILA DO AMARAL	550	

Bairro	Município	UF	Cep
RECREIO CAMPO BELO	FRANCA	SP	14409422

ITENS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB.	QUANTIDADE	UNITÁRIO	VALOR TOTAL
300001	LOCACAO DE CILINDROS	OXM10	10	50,00	500,00
300001	LOCACAO DE CILINDROS	WMED01	3	30,00	90,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA
590,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc : GERADO AUTOMATICAMENTE **Dt. Pagamento :** 07/09/2020

Pto. Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Observações:

OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA :

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA DE COBRANÇA NRO
		1763

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.076.549
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4120 0810 9729 4800 0162 5500 1000 0765 4917 3333 0917

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

Brazmix

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
RODOVIA DA UVA, 7120, BARRACAO 1 E 2
EMBU - 83414-300
COLOMBO - PR Fone/Fax: 30370700

2104

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141200146009185 - 10/08/2020 15:36:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
9054118020	816017847112	10.972.948/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO (36853)		34.640.791/0001-36	10/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	10/08/2020
MUNICÍPIO	**UF / FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	SP 1637272346		15:36:45

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	09/09/2020
Valor	R$ 789,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
427,60	51,31	0,00	0,00	0,00	0,00	789,60
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	789,60

TRANSPORTADORA / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO		CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA	(0) Emitente				06.321.409/0007-81
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
ESTM JOSE SEDANO		CAMPINAS	SP	795549474111	
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
3	CAIXA		3	23.640	23.640

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	VALOR IPI	ALÍQ IPI
130	OMENAX OMEPRAZOL 20MG 28CPS GEOLAB (GEOLA) Lote: 2000426 Fab: 15/01/2020 Val: 31/01/2022 PF: 31,09 Lista (+) Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049069	000	6108	UN	20	2,3800	0,00%	47,60	47,60	5,71	12,00	0,00	0,00
2448	FISIOLOGICO 0,9% 100ML BOLSA S/F HALEXISTAR (HALEX) Lote: 139831 Fab: 16/06/2020 Val: 16/06/2022 PMC: 0,00 Lista (+) Volume: 1,2 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049099	040	6108	UN	200	1,8100	0,00%	362,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2815	IVERMECTINA 6MG (G) 4CPR VITAMEDIC (VITAM) (A1) Lote: 055465 Fab: 30/06/2020 Val: 30/06/2022 PMC: 25,89 PF: 18,73 Lista (n) Volume: 3 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049059	000	6108	CX	20	19,0000	0,00%	380,00	380,00	45,60	12,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:HOSPITAL DA CARIDADE PORTARIA 344/98: PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL, LISTAS:A1 Total PMC: R$517,80 RESSARC. ENCARGOS_BASE: 0 VALOR: 0Valor do ICMS Inter_da UF de destino : 25,66 Valor do BC do ICMS na UF de destino : 427,60 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT PED.VENDA:99694 REPRES.:103 OPERAD.:111 AG_COB:BANCO ITAU DUPLICATAS ROTA: QUALITY	

Impresso em 10/08/2020 as 15:36:47

XML NFe 4.00 *Danfe ver. 3.0.0 InforamaNFe*

Banco Itaú SA | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Beneficiário **BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA - 10.972.948/0001-62**
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU, COLOMBO - PR, Cep: 83414-300

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento
10/08/2020	076549A	DM	N	10/08/2020
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor
	109 / R$			

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 1,90 POR DIA DE ATRASO
APÓS 09/09/2020 COBRAR MULTA DE R$ 23,69
PROTESTAR APÓS 15 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

Vencimento: **09/09/2020**
Agência / Código do Beneficiário: 3709/26122-0
Nosso Número: 109/00104335-5
(=) Valor do Documento: 789,60
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
36853 HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONS
RUA TARSILA DO AMARAL, 550
RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP CEP: 14.409-422

C.N.P.J.: 34.640.791/0001-36
N.F.: 1/076549 PED.: 099694 VEND: 00103
Código de Baixa: 123631

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Banco Itaú SA | **341-7** | 34191.09008 10433.553707 92612.200003 6 83730000078960

Local de Pagamento
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Beneficiário BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA - 10.972.948/0001-62
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU, COLOMBO - PR, Cep: 83414-300

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento
10/08/2020	076549A	DM	N	10/08/2020
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor
	109 / R$			

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 1,90 POR DIA DE ATRASO
APÓS 09/09/2020 COBRAR MULTA DE R$ 23,69
PROTESTAR APÓS 15 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

Vencimento: 09/09/2020
Agência / Código do Beneficiário: 3709/26122-0
Nosso Número: 109/00104335-5
(=) Valor do Documento: 789,60
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
36853 HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONS
RUA TARSILA DO AMARAL, 550
RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP CEP: 14.409-422

C.N.P.J.: 34.640.791/0001-36
N.F.: 1/076549 PED.: 099694 VEND: 00103
Código de Baixa: 123631

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 10433.553707 92612.200003 6 83730000078960
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**BRAZMIX**
Nome/Razão Social:	**BRAZMIX**
CPF/CNPJ:	**10.972.948/0001-62**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP CARIDADE DR ISM ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	09/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	18/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	789,60
Juros (R$):	17,10
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	15,79
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	822,49
Valor Pago (R$):	822,49
Identificação do Pagamento:	BRAZIMIX

Data/hora da operação: 18/09/2020 13:03:17

Código da operação:	062357682
Chave de segurança:	X2YZKRRX1P9AG4UK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 80,00	NF-e Nº: 000.007.181 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 000.007.181
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0071 8110 0004 3628

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200691146706 - 12/08/2020 15:24:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	12/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	09/09/2020	80,00

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	80,00

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	0,00	0,00	0,00	25,16	80,00

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
1	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP IUN ONU 1072 - 1 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	1,0000	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,16

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 25,16 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5528 Titulos: Nro 8262/1 Venc. 09-09-2020 Valor 80,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

RECEBEMOS DE EL DE CARVALHO ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 12/08/2020 - DEST. / REM.: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO - VALOR TOTAL: R$ 130,20

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000009048
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EL DE CARVALHO ME

NAZIRA AIDAR, 5061 - PARQUE MOEMA - CEP:14409-240
- FRANCA - SP
TEL: (16)3402-1226 - FAX: (16)3402-1226

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000009048 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0808 9208 4000 0184 5500 1000 0090 4818 7783 6526

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 PRODUTO ADIQ. OU RECEB. TERCEIROS	135200691304135 12/08/2020 15:49:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
310427941118		08.920.840/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	12/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422		12/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	98252-6688	SP		

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	8130	130,20	0,00	130,20

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	09/09/2020	130,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	49,78	130,20
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	130,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	CX	CDP			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1463	FITA CREPE 18 X 45 MTS P	48192000	0500	5405	UN	10,00	3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1464	BOBINA PICOTADA CENTRAL 20 X 30 S.F 400MM	39232990	0102	5102	KG	2,78	12,00	0,00	33,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1467	BOBINA PICOTADA CENTRAL 40 X 60 S.F 800MM	39232990	0102	5102	KG	5,58	12,00	0,00	66,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INÍCIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP,OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FINAL DE IPI. - FAT-1 (9/9/2020 - 130,200). VALOR APROX. TRIBUTOS R$ 49,78(38,30%).	

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

033-7 03399.89998 89900.000004 21043.901012 7 83730000013020

Parcela	Vencimento
01 / 001	09/09/2020

Agência / Código Beneficiário: 3431-2/8999899

Espécie	Quantidade
R$	

(=) Valor do Documento: 130,20

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Número Documento: 3234

Nosso Número: 000000021043 9

Beneficiário: EL DE CARVALHO ME - CNPJ: 08.920.840/0001-84

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ: 34640791000136

Recibo do Pagador Autenticar no Verso

Local de Pagamento: PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA SANTANDER

Vencimento: 09/09/2020

Beneficiário: EL DE CARVALHO ME - CNPJ: 08.920.840/0001-84

Agência / Código Beneficiário: 3431-2/8999899

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/08/2020	3234	DM	N	12/08/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	101	R$		x

Nosso Número: 000000021043 9

(=) Valor do Documento: 130,20

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Após 5 dias do vencimento sujeito a protesto.
Protestar em 99 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,42 por dia de atraso
Multa de R$ 2,60 após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
TARSILA DO AMARAL RECREIO CAMPO BELO
14409422 FRANCA SP

CPF / CNPJ do Sacado: 34640791000136

Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3431 / 00013000673-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	E L DE CARVALHO ME
CPF/CNPJ:	08.920.840/0001-84
Valor:	R$ 1.150,55
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	EL DE CARVALHO
Histórico:	

Data de débito:	17/09/2020
Data / Hora da operação:	17/09/2020 08:23:21

Código da operação:	00118966
Chave de segurança:	PX4WTFR78RVRJ42T

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 850,00	NF-e Nº: 000.007.193 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

GASOXI
(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.007.193
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0071 9310 0004 3742

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200694848815 - 13/08/2020 12:09:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	13/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	10/09/2020	850,00

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	850,00

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	0,00	0,00	0,00	267,33	850,00

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
5	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 267,33 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5424 Titulos: Nro 8287/1 Venc. 10-09-2020 Valor 850,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.196.422
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda
Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

CHAVE DE ACESSO
3520 0849 2286 9500 0152 5500 0000 1964 2211 7557 7747

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	135200693643683 13/08/2020 08:35:06

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso		34.640.791/0001-36	13/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo	14409-422	13/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	12/09/2020	296,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
296,75	53,42	0,00	0,00	296,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		296,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.	3				49.228.695/0001-52

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA WILSON BEGO, 745	FRANCA	SP	310.049.440.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	Caixa(s)			86,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
056594	CICLO CLORO(HIPOCLORITO SODIO)1% 5LT. Lote:0067/082020 Qtde: 10 Venc: 31/08/2021	3808.94.29	000	5102	GL	10,00	8,0000	80,00	0,00	80,00	14,40	0,00	18,00	0,00
056517	AGUAOXIGENADA ANTISSEPTICA 10VOL 1L SEPTMAX Lote:0127 Qtde: 5 Venc: 31/07/2023	3004.60.99	000	5102	FR	5,00	4,1500	20,75	0,00	20,75	3,74	0,00	18,00	0,00
059657	CATETER IV 24G Lote:B90126/0046 Qtde: 100 Venc: 31/06/2024	9018.39.29	000	5102	PCT	100,00	1,0000	100,00	0,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00
059665	LANCETA DESC.C/DS 28G 100UN Lote:SKM20190501 Qtde: 4 Venc: 30/04/2024	9018.39.99	100	5102	CX	4,00	24,0000	96,00	0,00	96,00	17,28	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 96,00 Lista Negativa 20,75 Lista Neutra 180,00
Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422

RESERVADO AO FISCO

ATENÇÃO
SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efetua[illegible] até
48 horas após en[illegible]

Cliente: 13427 Pedido: 536284

Impresso em 13/08/2020 08:40:41 por Ana Claudia

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.196.423
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0849 2286 9500 0152 5500 0000 1964 2311 7595 1840

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

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda
Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA (Promoção)		135200693644771 13/08/2020 08:35:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso		34.640.791/0001-36	13/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo	14409-422	13/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	12/09/2020	260.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
260,00	46,80	0,00	0,00	260,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI** / **VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00		0,00	0,00	260,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
056677	TIRAS G-TECH FREE LITE 50UN Lote:Z19C15-5F1 Qtde: 5 Venc: 14/03/2021	3822.00.90	000	5102	CX	5,00	52,0000	260,00	0,00	260,00	46,80	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

ATENÇÃO
SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efet...
48 horas após e...

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Neutra 260,00 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Lia - End. Conf. 0 Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422	

Cliente: 13427 Pedido: 536285

Impresso em 13/08/2020 08:40:43 por Ana Claudia

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	12/09/2020	556,75
WILSON BEGO 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14406-091	Data de Emissão 13/08/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3214/3698998
A partir 13/09/2020 Juros 0,17%/dia		Nosso Número	5445-2
Não conceder desconto.			
Protesto no 6º dia após vencimento			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		196422-196423
Endereço		
RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito		
RECREIO CAMPO BELO		
Município	UF	CEP
FRANCA	SP	14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00544.520018 9 83760000055675

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					12/09/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
13/08/2020	196422-196423	DM	N	13/08/2020	5445-2
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			556,75

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
A partir 13/09/2020 Juros 0,17%/dia
Não conceder desconto.
Protesto no 6º dia após vencimento

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422
Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

OK 561,38

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP	49.228.695/0001-52 14.406-091	17/09/2020	561,38
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **Válido para pagamento somente até o dia 17/09/2020** **Vencimento original: 12/09/2020** **Valor original: R$ 556.75** **Encargos por atraso: R$ 4,63** **Valor atualizado: R$ 561,38**		Data de Emissão 13/08/2020	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
		Nosso Número 54452	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		Número do Documento 196422-196423
Endereço RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito RECREIO CAMPO BELO		
Município FRANCA	UF SP	CEP 14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00544.520018 1 83810000056138

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					17/09/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
13/08/2020	196422-196423	DM	N	13/08/2020	54452
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			561,38
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **Válido para pagamento somente até o dia 17/09/2020** **Vencimento original: 12/09/2020** **Valor original: R$ 556.75** **Encargos por atraso: R$ 4,63** **Valor atualizado: R$ 561,38** EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36 RUA TARSILA DO AMARAL 550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA - SP 14409-422 Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 00544.520018 9 83760000055675
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	12/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	556,75
Juros (R$):	4,63
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	561,38
Valor Pago (R$):	561,38
Identificação do Pagamento:	LUMAR

Data/hora da operação: 17/09/2020 09:13:33

Código da operação: 061095724
Chave de segurança: 2SE8RCVQSG3CSC75

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBI(EMOS) DE VAREJÃO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTE(S) DA NF-e INDICADA AO LADO;

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 107955 SÉRIE 1

VAREJÃO E SUPERMERCADO PATROCÍNIO LTDA

VAREJÃO IRMÃOS PATROCÍNIO

RUA SÃO SEBASTIÃO
JD. CONCEIÇÃO LEITE

14405359
(16) 3721-1982

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 107955
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3520 0807 1590 2600 0126 5500 1000 1079 5512 7605 7770

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
NF EMITIDA BASE CUPO FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
310390667110		07.159.026/0001-26	135200693884304 13/08/2020 09:18:39-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	13/08/2020
ENDEREÇO	**Nº**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA TARCILA DO AMARAL	550	RECREIO CAMPO BELO		13/08/2020
MUNICÍPIO	**CEP**	**FONE/FAX**	**UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	14409-422	1193606506	SP	09:17:51

FATURA / DUPLICATA

TREZENTOS E DEZESSETE REAIS E ONZE CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
37,79	3,37	0,00	0,00	317,11
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	317,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
68				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
25375	ACHOC PO SHOWCAU PREDILECTA 800 GR	18069000	060	5929	UNI	2,0000	7,1900		14,38	0,00	0,00		0,00	0,00
10693	ALFACE CRESPA MC	07051900	040	5929	MC1	1,0000	2,9000		2,90	0,00	0,00		0,00	0,00
10719	ALHO KG	07032090	000	5929	KG1	0,9000	24,8000		22,32	22,32	1,56		7,00	0,00
11010	BANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KG1	3,3050	4,9773		16,45	0,00	0,00		0,00	0,00
11033	BATATA MEDIA KG	07019000	040	5929	KG25	1,0000	37,5000		37,50	0,00	0,00		0,00	0,00
798	BATATA PALHA YOKI 140 GR TRADICIONAL	20052000	060	5929	UNI	1,0000	5,9900		5,99	0,00	0,00		0,00	0,00
946	BISC MARILAN 400 GR MAIZENA	19053100	000	5929	UNI	2,0000	4,3900		8,78	8,78	0,61		7,00	0,00
11154	BROCOLIS JAPONES 150GR	07041000	040	5929	UNI	2,0000	4,9000		9,80	0,00	0,00		0,00	0,00
11513	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG1	3,3500	3,4806		11,66	0,00	0,00		0,00	0,00
11487	CEBOLINHA UN	07039090	040	5929	UN1	8,0000	1,4000		11,20	0,00	0,00		0,00	0,00
11315	COUVE PICADA BDJ BEM PRATICO 150G	07049000	040	5929	UN1	5,0000	3,7500		18,75	0,00	0,00		0,00	0,00
11331	COUVE-FLOR KG	07041000	040	5929	KG1	1,2500	8,8960		11,12	0,00	0,00		0,00	0,00
24036	FAROFA MAND MAIUI 400 GR BACON	19019090	000	5929	UN1	1,0000	6,6900		6,69	6,69	1,20		18,00	0,00
9223	LIMPA ALUMINIO CENAP 500 ML	76029090	060	5929	UN1	2,0000	2,4900		4,98	0,00	0,00		0,00	0,00
23189	MANDIOCA DA FAZENDA 1 KG CRUA	07141000	040	5929	UN1	5,0000	4,9900		24,95	0,00	0,00		0,00	0,00
11871	MANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG1	0,6500	4,9846		3,24	0,00	0,00		0,00	0,00
14601	MARG CLAYBOM PERDIGAO 500 GR C/ SAL	15171000	060	5929	UN1	7,0000	4,4900		31,43	0,00	0,00		0,00	0,00
35599	MILHO VERDE QUERO LA 170 GR	20058000	060	5929	UN1	2,0000	2,6900		5,38	0,00	0,00		0,00	0,00
11696	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5929	KG1	0,8300	3,9773		3,30	0,00	0,00		0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0041922			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tribut. feita pelos cupons fiscais: 4/127027 11/8/2020Tribut. feita pelas NFCes: 5/148237 10/8/2020 - Valor Aprox. dos Tributos R$ 66,65(21,01%)	COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Impresso pelo Shacma e-Forms - NDDigital S/A - Tel. (49) 3251-8000

VAREJÃO E SUPERMERCADO PATROCÍNIO LTDA

VAREJÃO IRMÃOS PATROCÍNIO

RUA SÃO SEBASTIÃO
JD. CONCEIÇÃO LEITE

14405359
(16) 3721-1982

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 107955
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
3520 0807 1590 2600 0126 5500 1000 1079 5512 7605 7770

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
NF EMITIDA BASE CUPO FISCAL			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
310390667110		07.159.026/0001-26	135200693884304 13/08/2020 09:18:39-03:00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
11699	PIMENTAO VERMELHO KG	07096000	040	5929	KGI	1.0000	12,3000		12,30	0,00	0,00		0,00	0,00
12175	REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KGI	1.2500	1,6800		2,10	0,00	0,00		0,00	0,00
12474	RUCULA MC	07099990	040	5929	UNI	1.0000	2,9000		2,90	0,00	0,00		0,00	0,00
12481	SALSINHA UN	07099990	040	5929	UNI	7.0000	1,4000		9,80	0,00	0,00		0,00	0,00
6042	TEMP SAZON AJINOMOTO 60 GR CARNES	21039021	060	5929	UNI	2.0000	4,1900		8,38	0,00	0,00		0,00	0,00
6034	TEMP SAZON AJINOMOTO 60 GR FEIJAO	21039021	060	5929	UNI	1.0000	4,1900		4,19	0,00	0,00		0,00	0,00
6028	TEMP SAZON AJINOMOTO 60 GR LEGUMES	21039021	060	5929	UNI	2.0000	4,1900		8,38	0,00	0,00		0,00	0,00
6038	TEMP SAZON AJINOMOTO 60 GR SALADA	21039021	060	5929	UNI	2.0000	4,1900		8,38	0,00	0,00		0,00	0,00
11799	UVA RUBI KG	08061000	040	5929	KGI	0.9350	9,7968		9,16	0,00	0,00		0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 1.010,00	NF-e Nº: 000.007.218 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.007.218
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0072 1810 0004 3999

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200705175116 - 17/08/2020 08:21:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	17/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	14/09/2020	1.010,00

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	1.010,00

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	0,00	0,00	0,00	317,65	1.010,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 10N ONU 1072 - 2 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	2,0000	80,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,32
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 317,65 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5443 Titulos: Nro 8335/1 Venc. 14-09-2020 Valor 1010,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

RECEBI(EMOS) DE LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS SA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 35451
SÉRIE 000

LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S.A.
Av. Prof. Moacir Vieira Coelho, 3535
Bom Samaritano
Franca - SP
14405-700
Tel. (16)
Email: nfe@luiztonin.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 35451
SÉRIE 000
FOLHA 1 / 4

CHAVE DE ACESSO
3520 0824 8964 2500 2485 5500 0000 0354 5117 4050 0618
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Venda Merc.Adq.Terc.			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
310502571111		24.896.425/0024-85	135200707641016 17/08/2020 15:10:24-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE			34.640.791/0001-36	17/08/2020
ENDEREÇO	NÚMERO	BAIRRO/DISTRITO		DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R TARSILA DO AMARAL	550	RECREIO CAMPO BELO		17/08/2020
MUNICÍPIO	CEP	TONE/FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	14409-422	16992036985	SP	14:45:31

FATURA / DUPLICATA
SEISCENTOS E QUARENTA REAIS E NOVE CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	31/08/2020	640,09						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
92,67	16,64	0,00	0,00	654,37

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	14,28	0,00	0,00	640,09

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
140	DIVERSOS			80,318	105,582

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VL. DESC	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1256	ACELGA UN(E)	07052900	040	5102	UN1	1.0000	3,1900	3,19	0,00	0,00					0,00	0,00
292046	ACHOC STA AMALIA 700 G SACHET(E)	18069000	060	5405	UN1	1.0000	5,9900	5,99	0,00	0,00	1,00	7,08	0,66		0,00	0,00
292046	ACHOC STA AMALIA 700 G SACHET(E)	18069000	060	5405	UN1	1.0000	5,9900	5,99	0,00	0,00	1,00	7,08	0,66		0,00	0,00
292046	ACHOC STA AMALIA 700 G SACHET(E)	18069000	060	5405	UN1	1.0000	5,9900	5,99	0,00	0,00	1,00	7,08	0,66		0,00	0,00
292046	ACHOC STA AMALIA 700 G SACHET(E)	18069000	060	5405	UN1	1.0000	5,9900	5,99	0,00	0,00	1,00	7,08	0,66		0,00	0,00
1261	ALFACE CRESPA UN(E)	07051900	040	5102	UN1	1.0000	3,9900	3,99	0,00	0,00					0,00	0,00
1261	ALFACE CRESPA UN(E)	07051900	040	5102	UN1	1.0000	3,9900	3,99	0,00	0,00					0,00	0,00
1267	ALHO KG(E)	07032090	020	5102	KG1	1.2650	19,9000	25,17	8,80	1,58	2,53				18,00	0,00
127200	AZEITE PORT FAMIGLIA D ORO 500 ML. EXTRA VIRGEM(E)	15091000	260	5405	VD1	1.0000	18,9900	18,99	0,00	0,00		17,67	2,72		0,00	0,00
127200	AZEITE PORT FAMIGLIA D ORO 500 ML. EXTRA VIRGEM(E)	15091000	260	5405	VD1	1.0000	18,9900	18,99	0,00	0,00		17,67	2,72		0,00	0,00
255000	AZEITONA TOZZI 200 G VDE C/C POUCH(E)	20057000	060	5405	UN1	1.0000	4,2900	4,29	0,00	0,00	1,20	4,69	0,52		0,00	0,00
255000	AZEITONA TOZZI 200 G VDE C/C POUCH(E)	20057000	060	5405	UN1	1.0000	4,2900	4,29	0,00	0,00		4,69	0,52		0,00	0,00
255000	AZEITONA TOZZI 200 G VDE C/C POUCH(E)	20057000	060	5405	UN1	1.0000	4,2900	4,29	0,00	0,00		4,69	0,52		0,00	0,00
255000	AZEITONA TOZZI 200 G VDE C/C POUCH(E)	20057000	060	5405	UN1	1.0000	4,2900	4,29	0,00	0,00		4,69	0,52		0,00	0,00
1277	BANANA MARMELO KG(E)	08039000	040	5102	KG1	3.0450	3,9900	12,15	0,00	0,00					0,00	0,00
1279	BANANA PRATA KG(E)	08039000	040	5102	KG1	1.9100	4,0900	7,81	0,00	0,00					0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
, COO: 91153, Operador: LORRANE RANIELE AP. ALMEIDA (407_PDV) Caixa: 003Valor Aprox. Tributos: R$ 74,65E OBRIGATORIO A APRESENTACAO DO CUPOM FISCALPARA TROCAS/DEVOLUCOES. (FONE: 16 2103-1100) - Cliente: HOSPITAL - Representante: - Res.ICMS: Base: 92.67 Aliq: 18.00 Valor: 16.64 - Forma Pagto: BOLETO 14 DIAS S/ ENCARGOS. B.Calc.ST: 177.95 ICMS ST: 10.74 B.Calc.Op.Prop: 119.86 ICMS Op.Prop: 21,56

RESERVADO AO FISCO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S.A.

Av. Prof. Moacir Vieira Coelho, 3535
Bom Samaritano
Franca - SP
14405-700
Tel. (16)
Email: nfe@luiztonin.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 35451
SÉRIE 000
FOLHA 2 / 4

CHAVE DE ACESSO
3520 0824 8964 2500 2485 5500 0000 0354 5117 4050 0618

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Merc.Adq.Terc.		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
310502571111		24.896.425/0024-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200707641016 17/08/2020 15:10:24-03:00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VL. DESC	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1279	BANANA PRATA KG(E)	08039000	040	5102	KG1	1,4850	4,0900	6,07	0,00	0,00					0,00	0,00
291405	BATATA PALHA BEYVS 500 G(E)	20052000	060	5405	UN1	1,0000	8,2900	8,29	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
25718	BROCOLIS NINJA UN(E)	07041000	040	5102	UN1	1,0000	4,4900	4,49	0,00	0,00					0,00	0,00
25718	BROCOLIS NINJA UN(E)	07041000	040	5102	UN1	1,0000	4,4900	4,49	0,00	0,00					0,00	0,00
1303	CEBOLA KG(E)	07122000	040	5102	KG1	1,8700	3,6900	6,90	0,00	0,00					0,00	0,00
1303	CEBOLA KG(E)	07122000	040	5102	KG1	2,0550	3,6900	7,58	0,00	0,00					0,00	0,00
25680	CEBOLINHA UN(E)	07031029	040	5102	UN1	1,0000	1,4900	1,49	0,00	0,00					0,00	0,00
25680	CEBOLINHA UN(E)	07031029	040	5102	UN1	1,0000	1,4900	1,49	0,00	0,00					0,00	0,00
25680	CEBOLINHA UN(E)	07031029	040	5102	UN1	1,0000	1,4900	1,49	0,00	0,00					0,00	0,00
25680	CEBOLINHA UN(E)	07031029	040	5102	UN1	1,0000	1,4900	1,49	0,00	0,00					0,00	0,00
25680	CEBOLINHA UN(E)	07031029	040	5102	UN1	1,0000	1,4900	1,49	0,00	0,00					0,00	0,00
161465	CHA MATE LEAO 250 G(E)	09030090	060	5405	UN1	1,0000	7,7900	7,79	0,00	0,00		7,85	0,86		0,00	0,00
124138	COADOR PAP MELITTA MAX 103 C/30(E)	48232099	560	5405	UN1	1,0000	2,9900	2,99	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
10904	COCO RAL SOCOCO 100 G SWEET(E)	08011100	000	5102	UN1	1,0000	4,6900	4,69	4,69	0,84					18,00	0,00
10904	COCO RAL SOCOCO 100 G SWEET(E)	08011100	000	5102	UN1	1,0000	4,6900	4,69	4,69	0,84					18,00	0,00
1318	COUVE FLOR UN(E)	07041000	040	5102	UN1	1,0000	5,6900	5,69	0,00	0,00					0,00	0,00
1318	COUVE FLOR UN(E)	07041000	040	5102	UN1	1,0000	5,6900	5,69	0,00	0,00					0,00	0,00
6660	DAMASCO TURCO KG(E)	08131000	100	5102	KG1	0,2700	48,4900	13,09	13,09	2,36					18,00	0,00
283546	ERVILHA KNORR 170 G LT(E)	20054000	060	5405	UN1	1,0000	2,1900	2,19	0,00	0,00		2,79	0,31		0,00	0,00
283546	ERVILHA KNORR 170 G LT(E)	20054000	060	5405	UN1	1,0000	2,1900	2,19	0,00	0,00		2,79	0,31		0,00	0,00
18217	FAROFA YOKI 500 G PRONTA MANDIOCA(E)	19019090	000	5102	UN1	1,0000	3,9900	3,99	3,49	0,63	0,50				18,00	0,00
18217	FAROFA YOKI 500 G PRONTA MANDIOCA(E)	19019090	000	5102	UN1	1,0000	3,9900	3,99	3,49	0,63	0,50				18,00	0,00
77275	GELAT LOWCUCAR 010 G ZERO ACUCAR ABACAXI(E)	21069029	000	5102	UN1	1,0000	1,7900	1,79	1,79	0,32					18,00	0,00
77275	GELAT LOWCUCAR 010 G ZERO ACUCAR ABACAXI(E)	21069029	000	5102	UN1	1,0000	1,7900	1,79	1,79	0,32					18,00	0,00
77281	GELAT LOWCUCAR 010 G ZERO ACUCAR AMORA(E)	21069029	000	5102	UN1	1,0000	1,7900	1,79	1,79	0,32					18,00	0,00
77276	GELAT LOWCUCAR 010 G ZERO ACUCAR CEREJA(E)	21069029	000	5102	UN1	1,0000	1,7900	1,79	1,79	0,32					18,00	0,00
77276	GELAT LOWCUCAR 010 G ZERO ACUCAR CEREJA(E)	21069029	000	5102	UN1	1,0000	1,7900	1,79	1,79	0,32					18,00	0,00
77278	GELAT LOWCUCAR 010 G ZERO ACUCAR FRAMBOESA(E)	21069029	000	5102	UN1	1,0000	1,7900	1,79	1,79	0,32					18,00	0,00
77278	GELAT LOWCUCAR 010 G ZERO ACUCAR FRAMBOESA(E)	21069029	000	5102	UN1	1,0000	1,7900	1,79	1,79	0,32					18,00	0,00
77277	GELAT LOWCUCAR 010 G ZERO ACUCAR MORANGO(E)	21069029	000	5102	UN1	1,0000	1,7900	1,79	1,79	0,32					18,00	0,00
77274	GELAT LOWCUCAR 010 G ZERO ACUCAR UVA(E)	21069029	000	5102	UN1	1,0000	1,7900	1,79	1,79	0,32					18,00	0,00
78272	LEITE COND PIRACANJUBA 395 G TP(E)	04029900	060	5405	UN1	1,0000	4,7900	4,79	0,00	0,00		4,56	0,36		0,00	0,00
78272	LEITE COND PIRACANJUBA 395 G TP(E)	04029900	060	5405	UN1	1,0000	4,7900	4,79	0,00	0,00	0,96	4,56	0,36		0,00	0,00
78272	LEITE COND PIRACANJUBA 395 G TP(E)	04029900	060	5405	UN1	1,0000	4,7900	4,79	0,00	0,00		4,56	0,36		0,00	0,00
78272	LEITE COND PIRACANJUBA 395 G TP(E)	04029900	060	5405	UN1	1,0000	4,7900	4,79	0,00	0,00	0,24	4,56	0,36		0,00	0,00
78272	LEITE COND PIRACANJUBA 395 G TP(E)	04029900	060	5405	UN1	1,0000	4,7900	4,79	0,00	0,00		4,56	0,36		0,00	0,00
36620	LIMPA ALUMINIO TRIEX 500 ML AZUL(E)	34029039	060	5405	FR1	1,0000	1,9900	1,99	0,00	0,00		1,67	0,16		0,00	0,00
268255	LIMPA ALUMINIO TRIEX 500 ML VERDE(E)	34029039	060	5405	FR1	1,0000	1,9900	1,99	0,00	0,00		1,67	0,16		0,00	0,00
1361	MACA FUGI KG(E)	08081000	040	5102	KG1	0,7650	9,2900	7,11	0,00	0,00					0,00	0,00
3426	MACAR PETYBON 200 G LASANHA TRADIC(E)	19021900	020	5102	UN1	1,0000	2,3900	2,39	0,93	0,17					18,00	0,00
3426	MACAR PETYBON 200 G LASANHA TRADIC(E)	19021900	020	5102	UN1	1,0000	2,3900	2,39	0,93	0,17					18,00	0,00
3426	MACAR PETYBON 200 G LASANHA TRADIC(E)	19021900	020	5102	UN1	1,0000	2,3900	2,39	0,93	0,17					18,00	0,00
3426	MACAR PETYBON 200 G LASANHA TRADIC(E)	19021900	020	5102	UN1	1,0000	2,3900	2,39	0,74	0,13	0,48				18,00	0,00
3426	MACAR PETYBON 200 G LASANHA TRADIC(E)	19021900	020	5102	UN1	1,0000	2,3900	2,39	0,88	0,16	0,12				18,00	0,00
270810	MAION SOYA 001 KG SACHE(E)	21039011	000	5102	UN1	1,0000	4,9900	4,99	4,79	0,86	0,20				18,00	0,00
270810	MAION SOYA 001 KG SACHE(E)	21039011	000	5102	UN1	1,0000	4,9900	4,99	4,79	0,86	0,20				18,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700	07141000	040	5102	PC1	1,0000	3,7900	3,79	0,00	0,00					0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S.A.

Av. Prof. Moacir Vieira Coelho, 3535
Bom Samaritano
Franca - SP
14405-700
Tel. (16)
Email: nfe@luiztonin.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 35451
SÉRIE 000
FOLHA 3 / 4

CHAVE DE ACESSO
3520 0824 8964 2500 2485 5500 0000 0354 5117 4050 0618

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Merc.Adq.Terc		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
310502571111		24.896.425/0024-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200707641016 17/08/2020 15:10:24-03:00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VL. DESC	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
	G(E)															
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	040	5102	PCT	1,0000	3,7900	3,79	0,00	0,00					0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	040	5102	PCT	1,0000	3,7900	3,79	0,00	0,00					0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	040	5102	PCT	1,0000	3,7900	3,79	0,00	0,00					0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	040	5102	PCT	1,0000	3,7900	3,79	0,00	0,00					0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	040	5102	PCT	1,0000	3,7900	3,79	0,00	0,00					0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	040	5102	PCT	1,0000	3,7900	3,79	0,00	0,00					0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	040	5102	PCT	1,0000	3,7900	3,79	0,00	0,00					0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	040	5102	PCT	1,0000	3,7900	3,79	0,00	0,00					0,00	0,00
1377	MANGA TOMMY KG(E)	08045020	040	5102	KGT	1,4050	7,9900	11,23	0,00	0,00					0,00	0,00
1377	MANGA TOMMY KG(E)	08045020	040	5102	KGT	1,5900	7,9900	12,70	0,00	0,00					0,00	0,00
1382	MARACUJA COMUM KG(E)	08109015	040	5102	KGT	1,5400	7,2900	11,23	0,00	0,00					0,00	0,00
255103	MARG DORIANA 500 G COM SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	3,5900	3,59	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00		0,00	0,00
255103	MARG DORIANA 500 G COM SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	3,5900	3,59	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
255103	MARG DORIANA 500 G COM SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	3,5900	3,59	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
255103	MARG DORIANA 500 G COM SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	3,5900	3,59	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00		0,00	0,00
255103	MARG DORIANA 500 G COM SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	3,5900	3,59	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00		0,00	0,00
255103	MARG DORIANA 500 G COM SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	3,5900	3,59	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
255103	MARG DORIANA 500 G COM SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	3,5900	3,59	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00		0,00	0,00
212180	MELANCIA COMUM KG EMB FRACIONADA(E)	08071100	040	5102	KGT	6,4010	3,0900	19,78	0,00	0,00					0,00	0,00
298304	MILHO VERDE QUERO 170 G LATA(E)	20058000	060	5405	UNI	1,0000	2,0900	2,09	0,00	0,00		2,41	0,27		0,00	0,00
298304	MILHO VERDE QUERO 170 G LATA(E)	20058000	060	5405	UNI	1,0000	2,0900	2,09	0,00	0,00		2,41	0,27		0,00	0,00
1409	MORANGUINHO BD(E)	08101000	040	5102	UNI	1,0000	5,9900	5,99	0,00	0,00					0,00	0,00
1409	MORANGUINHO BD(E)	08101000	040	5102	UNI	1,0000	5,9900	5,99	0,00	0,00					0,00	0,00
121018	OREGANO KODILAR 090 G(E)	12119010	040	5102	UNI	1,0000	9,2900	9,29	0,00	0,00					0,00	0,00
69631	OVOS MOMBUCA C/20 BCO(E)	04072100	040	5102	CT1	1,0000	9,6900	9,69	0,00	0,00					0,00	0,00
69631	OVOS MOMBUCA C/20 BCO(E)	04072100	040	5102	CT1	1,0000	9,6900	9,69	0,00	0,00					0,00	0,00
1440	PIMENTAO AMARELO KG(E)	07096000	040	5102	KGT	0,6100	16,4900	10,06	0,00	0,00					0,00	0,00
1441	PIMENTAO VERDE KG EXTRA(E)	07096000	040	5102	KGT	0,8500	4,5900	3,90	0,00	0,00					0,00	0,00
1442	PIMENTAO VERMELHO KG(E)	07096000	040	5102	KGT	0,6250	16,9900	10,62	0,00	0,00					0,00	0,00
111258	PORTA FILTRO MELITTA 103 CORES(E)	39241000	060	5405	UNI	1,0000	7,9900	7,99	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
56013	PUDIM DR.OETKER 025 G DIET COCO(E)	21069021	000	5102	UNI	1,0000	3,2900	3,29	3,29	0,59					18,00	0,00
266924	QUIABO ESPIGA DE OURO 300 G(E)	07099990	040	5102	UNI	1,0000	4,6900	4,69	0,00	0,00					0,00	0,00
266924	QUIABO ESPIGA DE OURO 300 G(E)	07099990	040	5102	UNI	1,0000	4,6900	4,69	0,00	0,00					0,00	0,00
266924	QUIABO ESPIGA DE OURO 300 G(E)	07099990	040	5102	UNI	1,0000	4,6900	4,69	0,00	0,00					0,00	0,00
266924	QUIABO ESPIGA DE OURO 300 G(E)	07099990	040	5102	UNI	1,0000	4,6900	4,69	0,00	0,00					0,00	0,00
266924	QUIABO ESPIGA DE OURO 300 G(E)	07099990	040	5102	UNI	1,0000	4,6900	4,69	0,00	0,00					0,00	0,00
172609	RUCULA 120 G(E)	07099990	040	5102	UNI	1,0000	5,7900	5,79	0,00	0,00					0,00	0,00
172609	RUCULA 120 G(E)	07099990	040	5102	UNI	1,0000	5,7900	5,79	0,00	0,00					0,00	0,00
172609	RUCULA 120 G(E)	07099990	040	5102	UNI	1,0000	5,7900	5,79	0,00	0,00					0,00	0,00
1452	SALSA UN(E)	07031029	040	5102	MCT	1,0000	1,5900	1,59	0,00	0,00					0,00	0,00
1452	SALSA UN(E)	07031029	040	5102	MCT	1,0000	1,5900	1,59	0,00	0,00					0,00	0,00
1452	SALSA UN(E)	07031029	040	5102	MCT	1,0000	1,5900	1,59	0,00	0,00					0,00	0,00
1452	SALSA UN(E)	07031029	040	5102	MCT	1,0000	1,5900	1,59	0,00	0,00					0,00	0,00
1452	SALSA UN(E)	07031029	040	5102	MCT	1,0000	1,5900	1,59	0,00	0,00					0,00	0,00
120861	TEMPERO KODILAR 60 G FACIL SALADA(E)	21039021	060	5405	UNI	1,0000	2,5900	2,59	0,00	0,00		2,42	0,26		0,00	0,00
120861	TEMPERO KODILAR 60 G FACIL SALADA(E)	21039021	060	5405	UNI	1,0000	2,5900	2,59	0,00	0,00		2,42	0,26		0,00	0,00
19025	TEMPERO MAIS SABOR 060 G CARNE/LEG/ARROZ(E)	21039021	060	5405	UNI	1,0000	2,7900	2,79	0,00	0,00	0,40	3,12	0,35		0,00	0,00
19025	TEMPERO MAIS SABOR 060 G CARNE/LEG/ARROZ(E)	21039021	060	5405	UNI	1,0000	2,7900	2,79	0,00	0,00	0,40	3,12	0,35		0,00	0,00
22543	TEMPERO MAIS SABOR 060 G LEG/VERD/ARROZ(E)	21039021	060	5405	UNI	1,0000	2,7900	2,79	0,00	0,00	0,40	3,12	0,35		0,00	0,00
22543	TEMPERO MAIS SABOR 060 G LEG/VERD/ARROZ(E)	21039021	060	5405	UNI	1,0000	2,7900	2,79	0,00	0,00	0,40	3,12	0,35		0,00	0,00
1220	TEMPERO SABOR AMI 1 KG COMPLETO(E)	21039021	060	5405	BD1	1,0000	10,9900	10,99	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
1224	TEMPERO SAZON 060 G MARROM(E)	21039021	060	5405	PCT	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
1224	TEMPERO SAZON 060 G MARROM(E)	21039021	060	5405	PCT	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S.A.

Av. Prof. Moacir Vieira Coelho, 3535
Bom Samaritano
Franca - SP
14405-700
Tel. (16)
Email: nfe@luiztonin.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 35451
SÉRIE 000
FOLHA 4 / 4

CHAVE DE ACESSO
3520 0824 8964 2500 2485 5500 0000 0354 5117 4050 0618

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Merc.Adq.Terc.		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
310502571111		24.896.425/0024-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200707641016 17/08/2020 15:10:24-03:00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VL DESC	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
44817	TRIGO P/KIBE AMAFIL 500 G(E)	19043000	000	5102	UN1	1.0000	3,6900	3,69	3,69	0,66					18,00	0,00
44817	TRIGO P/KIBE AMAFIL 500 G(E)	19043000	000	5102	UN1	1.0000	3,6900	3.69	3.69	0,66					18,00	0,00
1460	UVA BENITAKA KG(E)	08061000	040	5102	KG1	0.7700	9,4900	7,31	0,00	0,00					0,00	0,00
1804	UVA PASSA KG PRETA S/S(E)	08062000	100	5102	KG1	0.2600	21,9900	5,72	5,72	1,03					18,00	0,00
1804	UVA PASSA KG PRETA S/S(E)	08062000	100	5102	KG1	0.3080	21,9900	6,77	6,77	1,22					18,00	0,00
73947	VERDURAS E LEGUMES UN(E)	07109000	040	5102	UN1	1.0000	4,3900	4,39	0,00	0,00					0,00	0,00
73947	VERDURAS E LEGUMES UN(E)	07109000	040	5102	UN1	1.0000	4,3900	4,39	0,00	0,00					0,00	0,00
73947	VERDURAS E LEGUMES UN(E)	07109000	040	5102	UN1	1.0000	4,3900	4,39	0,00	0,00					0,00	0,00
73947	VERDURAS E LEGUMES UN(E)	07109000	040	5102	UN1	1.0000	4,3900	4,39	0,00	0,00					0,00	0,00
73947	VERDURAS E LEGUMES UN(E)	07109000	040	5102	UN1	1.0000	4,3900	4,39	0,00	0,00					0,00	0,00
73947	VERDURAS E LEGUMES UN(E)	07109000	040	5102	UN1	1.0000	4,3900	4,39	0,00	0,00					0,00	0,00
73947	VERDURAS E LEGUMES UN(E)	07109000	040	5102	UN1	1.0000	4,3900	4,39	0,00	0,00					0,00	0,00
5380	VINAGRE CASTELO 750 ML. BCO ALCOOL(E)	22090000	020	5102	UN1	1.0000	1,4900	1,49	0,58	0,10					18,00	0,00
248802	VINAGRE CASTELO 750 ML COLORIDO(E)	22090000	020	5102	UN1	1.0000	1,4900	1,49	0,58	0,10					18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

fernandapereira.nutricionista@outlook.com

RECEBI(EMOS) DE LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS SA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 35451
SÉRIE 000

LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S.A.
Av. Prof. Moacir Vieira Coelho, 3535
Bom Samaritano
Franca - SP

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

CHAVE DE ACESSO

Recibo do Pagador

BRADESCO | **237-2** | 23793.38508 93385.010454 21000.000402 1 83640000064009

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO

Vencimento: 31/08/2020

Beneficiário: LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS SA - CNPJ: 24.896.425/0024-85

Agência/Código Beneficiário: 3385- / 0000004-3

Endereço Beneficiário: AV PROFESSOR MOACIR VIEIRA COELHO , 3535 - BOM SA FRANCA - SP - 14405 - 700

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/08/2020	35451/1	DM	N	17/08/2020	009/33850104521-0
Uso do Banco	**Carteira / Espécie**	**Quantidade**		**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	09 / R$				640,09

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros diários de R$ 2,56 , após o vencimento
Cobrar multa de R$ 0,00 , após o vencimento
Conceder desconto de R$ 0,00
Pessoa: 898096
Documento: 35451

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

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE
R TARSILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP
CNPJ: 34.640.791/0001-36

Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica

BRADESCO | **237-2** | 23793.38508 93385.010454 21000.000402 1 83640000064009

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO

Vencimento: 31/08/2020

Beneficiário: LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS SA - CNPJ: 24.896.425/0024-85

Agência/Código Beneficiário: 3385- / 0000004-3

Endereço Beneficiário: AV PROFESSOR MOACIR VIEIRA COELHO , 3535 - BOM SA FRANCA - SP - 14405 - 700

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/08/2020	35451/1	DM	N	17/08/2020	009/33850104521-0
Uso do Banco	**Carteira / Espécie**	**Quantidade**		**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	09 / R$				640,09

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros diários de R$ 2,56 , após o vencimento
Cobrar multa de R$ 0,00 , após o vencimento
Conceder desconto de R$ 0,00
Pessoa: 898096
Documento: 35451

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

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE
R TARSILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP
CNPJ: 34.640.791/0001-36

Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	23793.38508 93385.010454 21000.000402 1 83640000064009
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S**
Nome/Razão Social:	**LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S**
CPF/CNPJ:	**24.896.425/0001-99**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	31/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	640,09
Juros (R$):	43,52
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	683,61
Valor Pago (R$):	683,61
Identificação do Pagamento:	LUIZ TONIN

Data/hora da operação: 17/09/2020 14:18:31

Código da operação:	061460907
Chave de segurança:	MLMXZJ28QAEA1792

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVIÇOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 1.010,00	NF-e Nº: 000.007.226 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045
(16)3727-9955

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.007.226
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0072 2610 0004 4075

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200713283307 - 18/08/2020 17:14:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	18/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	15/09/2020	1.010,00

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	1.010,00

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	0,00	0,00	0,00	317,65	1.010,00

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
7	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 2 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	2,0000	80,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,32

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 317,65 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5454 Titulos: Nro 8350/1 Venc. 15-09-2020 Valor 1010,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI

AVENIDA SANTA CRUZ , 2308
PADRE MIGUEL
RIO DE JANEIRO - RJ
21715380

Fone: 21 3030-0612
adm@drl-brasil.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 48610
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3320.0828.3209.0600.0102.5500.1000.0486.1014.0697.4525

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 adquirida ou re	333200115205231 / 18/08/2020 - 15:55:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
87405222		28.320.906/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	18/08/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R TARSILA DO AMARAL , 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	18/08/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
FRANCA	SP	16982526688		

FATURA / DUPLICATA

001	15/09/2020	1.482,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.482,88	143,64	0,00	0,00	1.482,88

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.482,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EMPRESA DE TRANSPORTES	EMITENTE				53237962003140

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Embau, N 2207 - Lote 1 Modulo 10	Rio de Janeiro	RJ	86994178

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				10,000	10,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
002179	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX BR - TAM P LATEXBR	40151900	000	6108	CX	20	38,98000	0,00	779,60	779,60	93,55	0,00	12	0
001820	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 8 - SR SR - SALDANHA RODRIGUES	90183219	200	6108	CX	10	8,210000	0,00	82,10	82,10	3,28	0,00	4	0
001795	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - SR SR - SALDANHA RODRIGUES	90183219	200	6108	CX	5	7,890000	0,00	39,45	39,45	1,58	0,00	4	0
002139	CAMPO OPERATORIO ESTERIL EMB DUPLA C RX 25X28 POLAX POLAX	30051090	000	6108	PCT	10	4,350000	0,00	43,50	43,50	5,22	0,00	12	0
002197	EQUIPO MACROGOTAS COMPLETO LS - MEDIX MEDIX	90189010	200	6108	UND	300	0,899900	0,00	269,97	269,97	10,80	0,00	4	0
001913	FITA MICROPOROSA BRANCA ADPELE 2,5CM X 10M ADPELE	30051090	500	6108	RL	100	2,310000	0,00	231,00	231,00	27,72	0,00	12	0
001793	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 - SR SR - SALDANHA RODRIGUES	90183219	200	6108	CX	6	6,210000	0,00	37,26	37,26	1,49	0,00	4	0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS UF destino: 123,28-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: 0% Pedido No: 101498 Cod Cliente:46263, Vendedor:118, Colocao :321422	

EPP CNPJ: 28.320.906/0001-02

Pagador **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**		Agência/Código Beneficiário **8113/23119-8**	Vencimento **15/09/2020**
		Número do Documento **48610/1**	Nosso Número **109/00034539-9**
Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.482,88**	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 03453.998118 32311.980000 8 83790000148288

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**						Vencimento **15/09/2020**
Beneficiário **DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI - EPP CNPJ: 28.320.906/0001-02**						Agência/Código Beneficiário **8113/23119-8**
Data Documento **18/08/2020**	Número do Documento **48610/1**		Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **18/08/2020**	Nosso Número **109/00034539-9**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.482,88**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) **Após o Vencimento Cobrar Juros de R$4,94 ao Dia** Sujeito a protesto apos 7 dias.						(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO** **CNPJ: 34.640.791/0001-36** **R TARSILA DO AMARAL,550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP 14409-422** Sacador/Avalista						**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Carta de Correção

Versão
1.00

Nº NF-e: 48610

Orgão
33 -

Ambiente
1 - Produção

CNPJ / CPF
28.320.906/0001-02

Chave de Acesso
33200828320906000102550010000486101406974525

Data
18/08/2020

Código do Evento
110110

Sequencial do Evento
3992

Informações da Carta de Correção

Versão
1.00

Descrição do Evento
Carta de Correção

Texto da Carta de Correção

VOLUME TOTAL: 3
PESO TOTAL: 10 KG

Condições de uso da Carta de Correção

Condições de uso da Carta de Correção, informar a literal : A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1º-A do art. 7º do Convênio 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 não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, 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.

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 17/09/2020
Beneficiário: DRL COMERCIO I E EIRELI EPP — CNPJ 28.320.906/0001-02					Agência/Código Beneficiário: 8113/23119-8
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: AVENIDA SANTA CRUZ 2308 PADRE MIGUEL RIO DE JANEIRO RJ 21715 380					
Data do documento: 17/09/2020	No. Do documento: 48610/1	Espécie doc.: DMI	Aceite: N	Data Processamento: 17/09/2020	Nosso Número: 181/95579623-1
Uso do Banco	Carteira: 181	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 1.492,76

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.

BOLETO ORIGINAL:
109/00034539-9 , VCTO 15/09/2020 NO VALOR DE R$ 1.482,88

NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: R TARSILA DO AMARAL,550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.81957 57962.318119 32311.980000 1 83810000149276**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 17/09/2020
Cedente: DRL COMERCIO I E EIRELI EPP — CNPJ 28.320.906/0001-02					Agência/Código Cedente: 8113/23119-8
Data do documento: 17/09/2020	No. Do documento: 48610/1	Espécie doc.: DMI	Aceite: N	Data Processamento: 17/09/2020	Nosso Número: 181/95579623-1
Uso do Banco	Carteira: 181	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 1.492,76

Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

BOLETO ORIGINAL:
109/00034539-9 , VCTO 15/09/2020 NO VALOR DE R$ 1.482,88

NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE — CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: R TARSILA DO AMARAL,550 — 14409-422 RECREIO CAMP — FRANCA — SP
Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

OK

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	34191.81957 57962.318119 32311.980000 1 83810000149276
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DRL COMERCIO I E EIRELI EPP**
Nome/Razão Social:	**DRL COMERCIO I E EIRELI EPP**
CPF/CNPJ:	**28.320.906/0001-02**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	17/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.492,76
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.492,76
Valor Pago (R$):	1.492,76
Identificação do Pagamento:	DRL

Data/hora da operação: 17/09/2020 09:14:02

Código da operação: 061096238
Chave de segurança: 01CHNX3137LK6WQH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

21/02/0038 2105

MUNICÍPIO DE JANAÚBA

Secretaria Municipal da Fazenda **CNPJ:** 18.017.392/0001-67 **Fone:** (38) 3821-4009

Endereço: PC DR. ROCKERT Nº 92 - CENTRO JANAÚBA - MG | 39440000

CÓDIGO VERIFICADOR
2JAXH1VJBL5R
Nº NOTA: 52/2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão: 18/08/2020 16:00 **Período de Competência:** 08/2020 **Tributado em outro município:** NÃO
Município de Prestação de Serviço: FRANCA * - SP **Natureza da Operação:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: DIEGO SOUZA PARNAIBA - ME
Inscrição Municipal: 82670012 **Inscrição Estadual:** **CNPJ:** 24.637.428/0001-08
Endereço: RUA AIMORES, 81, SALA 02 - CENTRO Janaúba - MG | 39440000
Simples Nacional: SIM **MEI:** NÃO **Fone:** **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO **CNPJ:** 34.640.791/0001-36
Inscrição Municipal: **Inscrição Estadual:** **Fone:**
Endereço: R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO Franca * - SP | 14409422 **E-mail:**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V.UNIT.	QTD.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos	3000,00	1,00	3000,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.						

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CNAE	Código do Serviço	Descrição do Serviço
	04.03	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)
3000,00	0,00	0,00	3000,00	0,00

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Total da Nota (R$)	Valor Líquido (R$)
0,00	0,00	0,00	3000,00	**3000,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Visualizado em: 14/09/2020 14.42.53
Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: http://sistema.sinteseteconologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=Janauba
Esta NFS-e foi emitida em 18/08/2020 16.00.40

OK

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 80,00	NF-e Nº: 000.007.234 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.007.234
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0072 3410 0004 4158

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200717863623 - 19/08/2020 17:13:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	19/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	16/09/2020	80,00

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	80,00

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	0,00	0,00	0,00	25,16	80,00

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
1	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP IUN ONU 1072 - 1 Cilindro(s)	2804 4000	0 102	5102	M3	1,0000	80,1000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,16

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 25,16 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5547 Titulos: Nro 8365/1 Venc. 16-09-2020 Valor 80,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA EXPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.260,00	NF-e Nº: 000.007.276 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409-045

(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.007.276
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0072 7610 0004 4573

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200726463313 - 21/08/2020 15:58:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	21/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	18/09/2020	1.260,00

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	1.260,00

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	0,00	0,00	0,00	391,89	1.260,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	GAS/CIL/MAT			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 1 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	1,0000	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,16
410006	REGULADOR DE O2 MED - GASLIVE	84811000	0 102	5102	PC	1,0000	330,0000	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99,40

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 391,89 (31,10%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5487 Titulos: Nro 8425/1 Venc. 18-09-2020 Valor 1260,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.196.871
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0849 2286 9500 0152 5500 0000 1968 7111 1213 5646

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

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda
Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135200724966757 21/08/2020 10:54:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso			34.640.791/0001-36	21/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo		14409-422	21/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	20/09/2020	178,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
152,16	25,22	0,00	0,00	178,00
VALOR DO FRETE / **VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSORIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00	0,00	0,00		178,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	Caixa(s)			4,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031260	CLORETO SODIO 0,9% 1APX10ML Lote:2031115 Qtde: 200 Venc: 30/06/2022	3004.90.99	520	5102	AMP	200,00	0,3100	62,00	0,00	36,16	4,34	0,00	12,00	0,00
055311	TERMOMETRO DIGITAL TERMO-HIGROMETRO Lote:--- Qtde: 1 Venc: 31/01/2029	9025.19.90	100	5102	CX	1,00	65,0000	65,00	0,00	65,00	11,70	0,00	18,00	0,00
058372	AEROLIN(SALBUTAMOL)SPRAY 200 DOSES(*) Lote:357W Qtde: 2 Venc: 31/03/2022 Lote:3N4M Qtde: 1 Venc: 31/03/2022	3004.90.39	000	5102	CX	3,00	17,0000	51,00	0,00	51,00	9,18	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

ATENÇÃO SAC
RECLAMAÇÕES sobre DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 113,00 Lista Neutra 65,00 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Lia - End. Conf. B Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422	

Cliente: 13427 Pedido: 536866

Impresso em 21/08/2020 11:00:09 por Ana Claudia

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	20/09/2020	178,00
WILSON BEGO 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14406-091	Data de Emissão 21/08/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
A partir 21/09/2020 Juros 0,17%/dia		Nosso Número 5512-1	
Não conceder desconto.			
Protesto no 6° dia após vencimento			

Dados do Pagador

Nome do pagador: HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		Número do Documento: 13427
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito: RECREIO CAMPO BELO		
Município: FRANCA	UF: SP	CEP: 14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00551.210016 1 83840000017800

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					20/09/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
21/08/2020	13427	DM	N	21/08/2020	5512-1
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			178,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
A partir 21/09/2020 Juros 0,17%/dia
Não conceder desconto.
Protesto no 6° dia após vencimento

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422
Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 00551.210016 1 83840000017800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	20/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	178,00
Juros (R$):	2,96
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	180,96
Valor Pago (R$):	180,96
Identificação do Pagamento:	LUMAR

Data/hora da operação: 30/09/2020 08:57:58

Código da operação: 074103549

Chave de segurança: M9VKX5NQXZ89855N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Arzinho
COMPRESSORES INDUSTRIAIS

Arzinho Com. E Prestação de Serviços LTDA
Estrada Antônia Mugnato Marincek 1225 - Jd Florestan Fernandes
CEP:14079-300 - Ribeirão Preto - SP
TEL:(16)3996-3434 - Fax:(16)3996-3433
CNPJ:55.529.283/0001-55 - IE:582.190.105.119
Usuário:SAMANTHA

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 1681 **24 DE AGOSTO DE 2020**

Agente: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (3725)
Fantasia: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL,550
Cidade: FRANCA-SP
Bairro: RECREIO CAMPO BELO
Cnpj/Cpf: 34.640.791/0001-36

Contato: Lione Rodrigues / Wellington
Cep: 14409-422
Telefone: (16)993-606-506
Fax:
E-mail: lione.rodrigues@hotmail.com
IE/RG: ISENTO

Serviços

Descrição	Total
LOCAÇÃO COMPRESSOR DE AR GX11FF 7BAR 380V ARZ63 + SECADOR DE MEMBRANA SD2-10 STD (PERIODO DE 24/07/05/2020 A 22/08/2020) 30DIAS	2.800,00

Total Serviços R$ 2.800,00

Total Geral: R$ 2.800,00

Vencimentos

Data Venc.	Espécie	Documento	Banco	Emitente	Valor
08-09-2020	BO	0	0		2.800,00

Observações:

CONFORME PEDIDO 0121 DE 09/04/2020

ORÇAMENTO NR. 64867
Vencimentos: 01 = 08/09/2020 2.800,00

Cond.Pagto: 15
Validade da Proposta: 5 Dias
Transportadora: Fob -
Vendedor: ARZINHO
contato@arzinho.com.br

RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Segunda Via

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 18/09/2020
Beneficiário: ARZINHO COM E P DE SERV LT EPP CNPJ 55.529.283/0001-55					Agência/Código Beneficiário: 4459/24433-3
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: EST ANTONIA MUGNATTO MARINCEK 1225 HC 05 JARDIM FLORESTA RIBEIRAO PRETO SP 14079 300					
Data do documento: 18/09/2020	No. Do documento: 1681-01	Espécie doc.: DMI	Aceite: N	Data Processamento: 18/09/2020	Nosso Número: 281/05342642-2
Uso do Banco	Carteira: 281 / Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 2.949,30

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.

BOLETO ORIGINAL:
109/00002783-9 , VCTO 08/09/2020 NO VALOR DE R$ 2.800,00

NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO

COM A LIQUIDACAO DESTE BOLETO SERA EFETUADA A EXCLUSAO DA NEGATIVACAO EXPRESSA

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSP CARIDADE DR ISM ALONSO Y CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL,550 14409-422 RECREIO CAMP FRANCA SP
Beneficiário Final:

Autenticação mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34192.81054 34264.224451 92443.330003 2 83820000294930**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 18/09/2020
Cedente: ARZINHO COM E P DE SERV LT EPP CNPJ 55.529.283/0001-55					Agência/Código Cedente: 4459/24433-3
Data do documento: 18/09/2020	No. Do documento: 1681-01	Espécie doc.: DMI	Aceite: N	Data Processamento: 18/09/2020	Nosso Número: 281/05342642-2
Uso do Banco	Carteira: 281 / Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 2.949,30

Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).

BOLETO ORIGINAL:
109/00002783-9 , VCTO 08/09/2020 NO VALOR DE R$ 2.800,00

NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO

COM A LIQUIDACAO DESTE BOLETO SERA EFETUADA A EXCLUSAO DA NEGATIVACAO EXPRESSA

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSP CARIDADE DR ISM ALONSO Y CNPJ/CPF 034640791000136
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL,550 14409-422 RECREIO CAMP FRANCA SP
Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	34192.81054 34264.224451 92443.330003 2 83820000294930
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ARZINHO COM E P DE SERV LT EPP**
Nome/Razão Social:	**ARZINHO COM E P DE SERV LT EPP**
CPF/CNPJ:	**55.529.283/0001-55**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP CARIDADE DR ISM ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	18/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	18/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.949,30
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.949,30
Valor Pago (R$):	2.949,30
Identificação do Pagamento:	REDE GAS

Data/hora da operação: 18/09/2020 14:21:42

Código da operação: 062451039

Chave de segurança: XWFMNFER2YK5GFA4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 850,00	NF-e Nº: 000.007.302 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.007.302
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0073 0210 0004 4842

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200743972120 - 26/08/2020 19:08:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	26/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	23/09/2020	850,00

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	850,00

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	0,00	0,00	0,00	267,33	850,00

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
5	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 267,33 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5710 Titulos: Nro 8493/1 Venc. 23-09-2020 Valor 850,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000053589-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASOXI COMERCIO E SERVICOS
CPF/CNPJ:	05.108.687/0001-05
Valor:	R$ 20.660,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	GASOXI
Histórico:	

Data de débito:	17/09/2020
Data / Hora da operação:	17/09/2020 07:40:32

Código da operação:	00109927
Chave de segurança:	8XRLW37LRHQPNARN

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda
Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 000.197.137
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0649 2286 9500 0152 5500 0000 1971 3711 7298 3648

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		135200746339982 27/08/2020 11:28:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso			34.640.791/0001-36	27/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo		14409-422	27/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	26/09/2020	170,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
170,00	30,60	0,00	0,00	170,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		170,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
058963	RESPIROMETRO VITALGOLD Lote:R18F057 Qtde: 6 Venc: 31/05/2023	9018.20.90	100	5102	CX	6,00	20,0000	120,00	0,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00
059629	CAMPO OPERATORIO 25X26 SUN VITORIA Lote:0982 Qtde: 10 Venc: 31/08/2024	3005.90.90	000	5102	PCT	10,00	5,0000	50,00	0,00	50,00	9,00	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Neutra 170,00 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Vanessa Sinicio - End. Conf. B Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422 **Cliente: 13427 Pedido: 537235**	

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	26/09/2020	170,00
WILSON BEGO 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14406-091	Data de Emissão 27/08/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3214/3698998
A partir 27/09/2020 Juros 0,17%/dia		Nosso Número	5555-8
Não conceder desconto.			
Protesto no 6° dia após vencimento			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		197137
Endereço		
RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito		
RECREIO CAMPO BELO		
Município	UF	CEP
FRANCA	SP	14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00555.580018 5 83900000017000

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					26/09/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
27/08/2020	197137	DM	N	27/08/2020	5555-8
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			170,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 27/09/2020 Juros 0,17%/dia					
Não conceder desconto.					(-) Outras deduções
Protesto no 6° dia após vencimento					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(+) Outros acréscimos
Pagador					(=) Valor cobrado
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36					
RUA TARSILA DO AMARAL 550					
RECREIO CAMPO BELO					
FRANCA - SP 14409-422					
Sacador / Avalista					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 00555.580018 5 83900000017000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	26/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	170,00
Juros (R$):	1,13
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	171,13
Valor Pago (R$):	171,13

Data/hora da operação:	30/09/2020 08:58:46

Código da operação:	074104606
Chave de segurança:	53NVTKQY5QJENFUG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBI(EMOS) DE VAREJÃO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO;

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 108865 SERIE 1
	1041	

VAREJÃO E SUPERMERCADO PATROCÍNIO LTDA

VAREJÃO IRMÃOS PATROCÍNIO

RUA SÃO SEBASTIÃO
JD. CONCEIÇÃO LEITE

14405359
(16) 3721-1982

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 108865
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3520 0807 1590 2600 0126 5500 1000 1088 6512 9369 8369

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
NF EMITIDA BASE CUPO FISCAL		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
310390667110		07.159.026/0001-26

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200750113507 28/08/2020 09:06:26-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	28/08/2020
ENDEREÇO	Nº	BAIRRO/DISTRITO		DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA TARCILA DO AMARAL	550	RECREIO CAMPO BELO		28/08/2020
MUNICÍPIO	CEP / FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	14409-422 / 1193606506	SP		09:05:03

FATURA / DUPLICATA

SETECENTOS E VINTE E UM REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
56,25	10,12	0,00	0,00	721,28

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	721,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
149				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12179	ABACATE KG	08044000	040	5929	KGI	1,0000	4,9800		4,98	0,00	0,00		0,00	0,00
12184	ABACAXI PEROLA UNIDADE	08043000	040	5929	UNI	1,0000	3,9000		3,90	0,00	0,00		0,00	0,00
12282	ABOBRINHA COMUM KG	07099300	040	5929	KGI	3,7000	4,8892		18,09	0,00	0,00		0,00	0,00
12299	ACELGA KG	07099990	040	5929	KGI	0,8950	2,9832		2,67	0,00	0,00		0,00	0,00
25375	ACHOC PO SHOWCAU PREDILECTA 800 GR	18069000	060	5929	UNI	2,0000	7,1900		14,38	0,00	0,00		0,00	0,00
10693	ALFACE CRESPA MC	07051900	040	5929	MCI	2,0000	2,9000		5,80	0,00	0,00		0,00	0,00
459	AMIDO MILHO MAIZENA 500 GR	11081200	000	5929	UNI	2,0000	7,6900		15,38	15,38	2,77		18,00	0,00
25000	AZEIT DIZA VDE C/CAR SACHE 150 GR	20057000	060	5929	UNI	3,0000	4,1900		12,57	0,00	0,00		0,00	0,00
598	AZEIT RIVOLI PTA C/CAR SACHE 180 GR DP	20057000	060	5929	UNI	2,0000	5,5900		11,18	0,00	0,00		0,00	0,00
574	AZEITE GALLO EXT VIRG VD 500 ML	15091000	060	5929	UNI	1,0000	23,9900		23,99	0,00	0,00		0,00	0,00
11010	BANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KGI	2,3950	4,9812		11,93	0,00	0,00		0,00	0,00
11022	BATATA EXTRA KG	07019000	040	5929	KG25	1,0000	60,0000		60,00	0,00	0,00		0,00	0,00
798	BATATA PALHA YOKI 140 GR TRADICIONAL	20052000	060	5929	UNI	3,0000	5,9900		17,97	0,00	0,00		0,00	0,00
34865	BROCOLIS NINJA 150GR	07041000	040	5929	UNI	4,0000	3,9000		15,60	0,00	0,00		0,00	0,00
11513	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KGI	6,3000	2,9794		18,77	0,00	0,00		0,00	0,00
11487	CEBOLINHA UN	07039090	040	5929	UNI	5,0000	1,4000		7,00	0,00	0,00		0,00	0,00
4037	CHA LEAO MATTE 40 GR NATURAL	09030090	060	5929	UNI	1,0000	5,7900		5,79	0,00	0,00		0,00	0,00
4532	COCO RAL NAT SOCOCO 100 GR	08011100	000	5929	UNI	2,0000	4,7900		9,58	9,58	1,72		18,00	0,00
11315	COUVE PICADA BDJ BEM PRATICO 150G	07049000	040	5929	UNI	8,0000	3,7500		30,00	0,00	0,00		0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0041922			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tribut. feita pelas NFCes: 9/25986 25/8/2020 - Valor Aprox. dos Tributos R$ 148,42(20,57%)	COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

033-7

Recibo do Sacado

Cedente
VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA

Agência/Código Cedente
3431/8349487

HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 34.640.791/0001-36
RUA TARCILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP

Código Cliente
31214

Documento	25986/1
Vencimento	25/09/2020
Valor	721,28
Emissão	25/08/2020
Nosso num	0122748-3

Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	valor
25986	25/08/2020	721,28									

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

033-7 03399.83496 48700.000010 22748.301011 6 83890000072128

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento
25/09/2020

Cedente
VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA - CNPJ: 07.159.026/0001-26

Agência/Código Cedente
3431/8349487

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/08/2020	25986/1	DM	N	25/08/2020	0122748-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	105	R$		721,28	721,28

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
Protestar após 10 dias de vencimento.
Juros de 0,005 ao dia. Mora/ dia de 1,20
Documento: 25986 Sr Caixa, favor não receber pagamento parcial

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

Sacado
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARCILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

033-7

Recibo do Sacado

Cedente	Agência/Código Cedente
VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA	**3431/8349487**

HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 34.640.791/0001-36
RUA TARCILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP

Código Cliente **31214**

Documento	1308/1
Vencimento	12/09/2020
Valor	317,11
Emissão	13/08/2020
Nosso num	0122381-0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

033-7 03399.83496 48700.000010 22381.001019 6 83760000031711

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC					**12/09/2020**
Cedente					Agência/Código Cedente
VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA - CNPJ: 07.159.026/0001-26					3431/8349487
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
13/08/2020	1308/1	DM	N	13/08/2020	0122381-0
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento
	105 R$			317,11	**317,11**

Instruções (Todas as informações deste bloqueio são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
Protestar após 10 dias de vencimento.
Juros de 0,005 ao dia. Mora/ dia de 0,53
Documento: 1308 Sr Caixa, favor não receber pagamento parcial

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

Sacado
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARCILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

033-7

Recibo do Sacado

Cedente	Agência/Código Cedente
VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA	**3431/8349487**

HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 34.640.791/0001-36
RUA TARCILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP

Código Cliente **31214**

Documento	1308/1
Vencimento	12/09/2020
Valor	317,11
Emissão	13/08/2020
Nosso num	0122381-0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Sacador/Avalista — Autenticação Mecânica

033-7 03399.83496 48700.000010 22381.001019 6 83760000031711

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: **12/09/2020**

Cedente: VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA - CNPJ: 07.159.026/0001-26

Agência/Código Cedente: 3431/8349487

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
13/08/2020	1308/1	DM	N	13/08/2020

Nosso Número: 0122381-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	105	R$		317,11

(=) Valor do Documento: **317,11**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
Protestar após 10 dias de vencimento.
Juros de 0,005 ao dia. Mora/ dia de 0,53
Documento: 1308 Sr Caixa, favor não receber pagamento parcial

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

Sacado
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARCILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP

Sacador/Avalista — Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Conta destino:	2322 / 003 / 00003584-0

Nome destinatário:	VAREJAO SUPERMERCADO PATROCINIO
Valor:	R$ 2.388,46
Identificação da operação:	VAREJO IRMAO PATRICINIO

Data de débito:	16/09/2020
Data/hora da operação:	16/09/2020 14:37:53

Código da operação:	40405552
Chave de segurança:	WM78NFVR2416UM8N

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

4020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
712

Data e Hora da Emissão	29/08/2020 10:59:38	Competência	29/8/2020	Código de Verificação	VWS2IFJFE
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LABCENTER SERVIÇOS LABORATORIAIS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.511.643/0001-08	Inscrição Municipal	12918	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA FLORIANO PEIXOTO ,1710 - CENTRO CEP: 14400-760				
Complemento:		Telefone:	(16)3724-3444	e-mail:	adrianop.eleuterio@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

Exames laboratoriais 07/2020.

2.516

Ag. 3195

C/c 2668-9

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 864020200 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	25.749,41	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	25.749,41
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	25.749,41
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	25.749,41	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3195 / 00000002668-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABCENTER
CPF/CNPJ:	00.511.643/0001-08
Valor:	R$ 25.749,41
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	LABCENTER
Histórico:	

Data de débito:	18/09/2020
Data / Hora da operação:	18/09/2020 09:06:49

Código da operação:	00133969
Chave de segurança:	ZC8Q6GUJZ6XLU2PW

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
4	ALINE APARECIDA PEREIRA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	602,46	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.330,58	
96	Adicional Noturno	45,00 %	598,76	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		43,3
1950	INSS	12,00 %		275,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.947,40	318,7
Total Líquido		2.628,7

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.947,40	2.947,40	235,79	2.672,09	7,50	0

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Aline Aparecida Pereira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
58	BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE	223605	5	1	001.999.999	0
	FISIOTERAPEUTA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.518,05	
23	Horas Faltas Diurnas	006:00 hs		117,2
25	Horas Faltas DSR Diurnas	006:00 hs		117,2
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		143,5
1950	INSS	14,00 %		376,8

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.933,65	754,8
Total Líquido		3.178,7

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.699,11	3.699,11	295,92	3.322,31	15,00	0

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Bruna

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
7	CAMILA DE LIMA MOLINA	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		15/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.518,05	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	22,50 %		230,5
1950	INSS	14,00 %		81,6

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 29/09

Total 3.933,65 312,2

Total Líquido 3.621,4

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	583,33	3.933,65	314,70	3.851,99	22,50	0

Recebi em: / / Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
11	DAIANA DA SILVA CINTRA	223405	5	1	001.999.999	0
	FARMACÊUTICO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.456,55	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		165,8
1950	INSS	14,00 %		401,0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total 3.872,15 566,9

Total Líquido 3.305,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.456,55	3.872,15	3.872,15	309,77	3.471,12	15,00	0

Recebi em: / / Assinatura:

Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
50	DALVA APARECIDA BARBARA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.933,04	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		18,0
1950	INSS	12,00 %		203,4

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.348,64	221,5
Total Líquido		2.127,0

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,90	2.145,18	7,50	0

Recebi em: / / Assinatura: Dalva Aparecida Barbara

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
10	DANIELA FERNANDES NASCIMENTO	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	602,46	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.330,58	
96	Adicional Noturno	45,00 %	598,76	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		14,9
1950	INSS	12,00 %		275,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.947,40	290,2
Total Líquido		2.657,1

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.947,40	2.947,40	235,80	2.672,09	7,50	0

Recebi em: / / Assinatura: Daniela F. Nascimento

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
9	DEIVIDE ALVES ALFREDO	411005	5	1	001.999.999	0
	AUXILIAR DE COMPRAS	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	2.022,00	
1950	INSS	9,00 %		166,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO

Total	2.022,00	166,3
Total Líquido		1.855,7

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
2.022,00	2.022,00	2.022,00	161,76	1.855,70	0,00	0

Recebi em: __/__/__ Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
78	DIEGO SOUZA PARNAIBA	131205	5	1	001.999.999	0
	DIRETOR(A) TÉCNICO	Data Admissão:		15/08/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	16 Dias	4.261,33	
1920	IRRF	22,50 %		220,1
1950	INSS	14,00 %		455,5

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	4.261,33	675,7
Total Líquido		3.585,6

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
7.990,00	4.261,33	4.261,33	340,90	3.805,81	22,50	0

Recebi em: __/__/__ Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
12	DOUGLAS CRISTINO BATISTA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.933,04	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		18,0
1950	INSS	12,00 %		203,4

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.348,64	221,5
Total Líquido		2.127,0

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,90	2.145,18	7,50	0

Recebi em: / / Assinatura: Douglas C Batista

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
4	EDCARLOS DA SILVA	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	1.096,46	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	2.421,59	
96	Adicional Noturno	45,00 %	1.089,72	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	22,50 %		401,5
1950	INSS	14,00 %		221,9

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	5.023,37	623,4
Total Líquido		4.399,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	1.585,46	5.023,37	401,87	4.801,41	22,50	0

Recebi em: / / Assinatura: Edcarlos da Silva

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
5	ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	602,46	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.330,58	
96	Adicional Noturno	45,00 %	598,76	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		29,1
1950	INSS	12,00 %		275,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 20/09

Total 2.947,40 304,4

Total Líquido 2.642,9

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.947,40	2.947,40	235,80	2.672,09	7,50	0

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Elaine C. J. de Souza

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
74	EVANDRO OLIVEIRA SILVA	223605	5	1	001.999.999	0
	FISIOTERAPEUTA	Data Admissão:		06/08/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	25 Dias	2.955,13	
880	Adicional Insalubridade		346,33	
1920	IRRF	7,50 %		38,0
1950	INSS	14,00 %		321,1

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total 3.301,46 359,2

Total Líquido 2.942,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,01	3.301,46	3.301,46	264,11	2.980,33	7,50	0

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Evandro Oliveira Silva

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
16	FERNANDA PEREIRA FERREIRA	223710	5	1	001.999.999	0
	NUTRICIONISTA	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.615,00	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		186,3
1950	INSS	14,00 %		423,2

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	4.030,60	609,5
Total Líquido		3.421,0

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.615,00	4.030,60	4.030,60	322,44	3.607,39	15,00	0

Recebi em: / / Assinatura: Fernanda Pereira Ferreira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
19	GENECI ISABEL DE SOUZA	513205	5	1	001.999.999	0
	AUXILIAR DE COZINHA	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	25 Dias	957,96	
2	Horas Normais Noturnas	5 Dias	191,59	
96	Adicional Noturno	45,00 %	86,22	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	9,00 %		132,9

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.651,37	132,9
Total Líquido		1.518,4

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.149,55	1.651,37	1.651,37	132,10	1.518,43	0,00	0

Recebi em: / / Assinatura: Geneci Isabel de Souza

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
18	GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO	513205	5	1	001.999.999	0
	COZINHEIRA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.423,22	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	9,00 %		149,8

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.838,82	149,8
Total Líquido		1.689,0

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.423,22	1.838,82	1.838,82	147,11	1.689,01	0,00	0

Recebi em: / / Assinatura: Gisele Cristina C. do C. Lucio

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
21	HELENA ANDRADE DE FREITAS	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.518,05	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		173,8
1950	INSS	14,00 %		409,6

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.933,65	583,4
Total Líquido		3.350,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.933,65	3.933,65	314,69	3.524,01	15,00	0

Recebi em: / / Assinatura:

Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
54	HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA	514310	5	1	001.999.999	0
	AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	2.500,00	
1950	INSS	12,00 %		221,6

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.500,00	221,6
Total Líquido		2.278,3

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
2.500,00	2.500,00	2.500,00	200,00	2.278,38	0,00	0

Recebi em: / / Assinatura: Herislelton O. Pereira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
65	JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA	517410	5	1	001.999.999	0
	AGENTE DE PORTARIA	Data Admissão:		02/06/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	4 Dias	323,11	
2	Horas Normais Noturnas	11 Dias	884,56	
96	Adicional Noturno	45,00 %	398,05	
1950	INSS	9,00 %		128,8

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.605,72	128,8
Total Líquido		1.476,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.200,00	1.605,72	1.605,72	128,46	1.476,89	0,00	0

Recebi em: / / Assinatura: Jeferson dos Santos Pereira

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
23	JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	24 Dias	1.546,43	
2	Horas Normais Noturnas	1 Dia	64,43	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	5 Dias	322,17	
96	Adicional Noturno	45,00 %	28,99	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	12,00 %		206,9

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.377,62	206,9
Total Liquido		2.170,6

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.377,62	2.377,62	190,20	2.170,68	0,00	0

Recebi em: / / Assinatura: Jhulieine Moreira de Oliveira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
66	JOAO PAULO DOS SANTOS	517410	5	1	001.999.999	0
	AGENTE DE PORTARIA	Data Admissão:		02/06/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	4 Dias	323,11	
2	Horas Normais Noturnas	11 Dias	884,56	
96	Adicional Noturno	45,00 %	398,05	
1950	INSS	9,00 %		128,8

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.605,72	128,8
Total Liquido		1.476,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.200,00	1.605,72	1.605,72	128,45	1.476,89	0,00	0

Recebi em: / / Assinatura: João Paulo dos Santos

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
71	JOELMA MARTINS GARCIA FALEIROS	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:	03/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	28 Dias	3.283,51	
880	Adicional Insalubridade		387,89	
1920	IRRF	15,00 %		111,5
1950	INSS	14,00 %		372,9

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 23/09

Total	3.671,40	484,4
Total Líquido		3.186,9

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.671,40	3.671,40	293,71	3.298,47	15,00	0

Recebi em: / / Assinatura: Joelma Martins Garcia Faleiros

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
27	JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	23 Dias	1.482,00	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	7 Dias	451,04	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		18,0
1950	INSS	12,00 %		203,4

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.348,64	221,5
Total Líquido		2.127,0

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.145,18	7,50	0

Recebi em: / / Assinatura:

Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
25	JULIANA TEOFILO SILVA	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.518,05	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		173,8
1950	INSS	14,00 %		409,6

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.933,65	583,4
Total Líquido		3.350,2

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.933,65	3.933,65	314,69	3.524,01	15,00	0

Recebi em: / / Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
26	JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	602,46	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.330,58	
96	Adicional Noturno	45,00 %	598,76	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		57,6
1950	INSS	12,00 %		275,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.947,40	332,9
Total Líquido		2.614,4

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.947,40	2.947,40	235,80	2.672,09	7,50	0

Recebi em: 17/09/20 Assinatura: JULIO CEZAR A S

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
75	KAUAN INACIO DA SILVA	322205	5	I	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		06/08/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	25 Dias	1.610,87	
880	Adicional Insalubridade		346,33	
1950	INSS	14,00 %		256,2

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.957,20	256,2
Total Líquido		1.700,9

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	1.957,20	1.957,20	156,57	1.700,91	0,00	0

Recebi em: / / Assinatura: Kauan Inacio da S

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
32	LAERCIO GARCIA DA SILVA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	602,46	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.330,58	
96	Adicional Noturno	45,00 %	598,76	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		57,6
1950	INSS	12,00 %		275,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.947,40	332,9
Total Líquido		2.614,4

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.947,40	2.947,40	235,80	2.672,09	7,50	0

Recebi em: 16/09/20 Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
55	LIONE APARECIDA RODRIGUES	142105	5	1	001.999.999	0
	GESTOR(A) ADMINISTRATIVO	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	7.990,00	
1920	IRRF	27,50 %		1.027,5
1950	INSS	14,00 %		713,0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	7.990,00	1.740,6
Total Líquido		6.249,4

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
7.990,00	6.101,06	7.990,00	639,20	7.276,92	27,50	0

Recebi em: / / Assinatura: Lione Aparecida Rodrigues

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
69	LUCIENE MOREIRA RIBEIRO	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	03/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	28 Dias	1.804,13	
880	Adicional Insalubridade		387,89	
1950	INSS	12,00 %		184,6

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.192,02	184,6
Total Líquido		2.007,3

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,00	2.192,02	2.192,02	175,37	2.007,35	7,50	0

Recebi em: / / Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
53	LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA	251510	5	1	001.999.999	0
	PSCICÓLOGO(A)	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	20 Dias	2.076,89	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	10 Dias	1.038,44	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		121,8
1950	INSS	14,00 %		353,2

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 26/09

Total 3.530,93 475,1

Total Líquido 3.055,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.115,33	3.530,93	3.530,93	282,48	3.177,67	15,00	0

Recebi em: / / Assinatura: Luciene de Almeida Carvalhaes

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
76	MARALINE JESUS DE OLIVEIRA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	06/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	25 Dias	1.610,87	
880	Adicional Insalubridade		346,33	
1950	INSS	9,00 %		160,4

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total 1.957,20 160,4

Total Líquido 1.796,7

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	1.957,20	1.957,20	156,57	1.796,74	0,00	0

Recebi em: / / Assinatura:

Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
29	LUIS GUILHERME PELINCER	422105	5	1	001.999.999	0
	RECEPCIONISTA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.633,00	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	9,00 %		168,6

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.048,60	168,6
Total Líquido		1.879,9

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.633,00	2.048,60	2.048,60	163,88	1.879,91	0,00	0

Recebi em: / / Assinatura: Luis Guilherme Pelincer

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y

Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
35	MARCELO FREDMAN	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	28 Dias	1.804,17	
2	Horas Normais Noturnas	2 Dias	128,87	
96	Adicional Noturno	45,00 %	57,99	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	11,15	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		22,6
1950	INSS	12,00 %		211,7

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.417,78	234,4
Total Líquido		2.183,3

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.417,78	2.417,78	193,43	2.206,02	7,50	0

Recebi em: / / Assinatura: Marcelo Fredman

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
34	MARINA PEREIRA DE ABREU	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	602,46	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.330,58	
96	Adicional Noturno	45,00 %	598,76	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		57,6
1950	INSS	12,00 %		275,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.947,40	332,9
Total Líquido		2.614,4

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.947,40	2.947,40	235,80	2.672,09	7,50	0

Recebi em: / / Assinatura: Marina Pereira de Abreu

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
68	MARISAURA APARECIDA DOS SANTOS	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:	03/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	28 Dias	3.283,51	
880	Adicional Insalubridade		387,89	
1920	IRRF	15,00 %		111,5
1950	INSS	14,00 %		372,9

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.671,40	484,4
Total Líquido		3.186,9

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.671,40	3.671,40	293,71	3.298,47	15,00	0

Recebi em: / / Assinatura: Mar. Fucs Santos

Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
36	PALOMA TAMARA MARCONDES	513205	5	1	001.999.999	0
	COZINHEIRA	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	19 Dias	882,26	
2	Horas Normais Noturnas	11 Dias	540,96	
96	Adicional Noturno	45,00 %	243,43	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	46,81	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	12,00 %		177,1

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total 2.129,06 177,1

Total Líquido 1.951,9

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.423,22	2.129,06	2.129,06	170,33	1.951,95	7,50	0

Recebi em: / / Assinatura: Paloma Marcondes

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
39	PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.933,04	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	12,00 %		203,4

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total 2.348,64 203,4

Total Líquido 2.145,1

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.145,18	0,00	0

Recebi em: / / Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FI
38	PATRÍCIA APARECIDA VIEIRA ALVES	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.518,05	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		145,3
1950	INSS	14,00 %		409,6

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.933,65	555,0
Total Líquido		3.378,6

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.933,65	3.933,65	314,69	3.524,01	15,00	0

Recebi em: / / Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FI
40	PATRÍCIA RAMIRO DE CAMARGOS	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	602,46	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.330,58	
96	Adicional Noturno	45,00 %	598,76	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		43,3
1950	INSS	12,00 %		275,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.947,40	318,7
Total Líquido		2.628,7

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.947,40	2.947,40	235,79	2.672,09	7,50	0

Recebi em: / / Assinatura: Patrícia R. Camargos

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FI
37	PEDRO FERNANDO GOULART	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	1.096,46	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	2.421,59	
96	Adicional Noturno	45,00 %	1.089,72	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	22,50 %		367,6
1950	INSS	14,00 %		562,2

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 10/09

Total	5.023,37	929,8
Total Líquido		4.093,5

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	5.023,37	5.023,37	401,86	4.461,17	22,50	0

Recebi em: / / Assinatura: Pedro Fernando Goulart

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FI
41	PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	602,46	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.330,58	
96	Adicional Noturno	45,00 %	598,76	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		57,6
1950	INSS	12,00 %		275,3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.947,40	332,9
Total Líquido		2.614,4

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.947,40	2.947,40	235,79	2.672,09	7,50	0

Recebi em: / / Assinatura: Platini Eurípedes de Oliveira Teixeira

Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
70	ROSA MARIA FARCHI	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	03/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	28 Dias	1.804,17	
880	Adicional Insalubridade		387,89	
1950	INSS	14,00 %		306,8

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.192,06	306,8
Total Líquido		1.885,1

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.192,06	2.192,06	175,36	1.885,18	0,00	0

Recebi em: / / Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y

Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
43	ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA	420125	5	1	001.999.999	0
	GERENTE DE RECEPÇÃO	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	2.320,00	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		43,6
1950	INSS	12,00 %		249,9

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.735,60	293,5
Total Líquido		2.442,0

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
2.320,00	2.735,60	2.735,60	218,85	2.485,70	7,50	0

Recebi em: / / Assinatura: Rosangela I. M. Garcia

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
73	SILMONE DE LIMA ALBINO	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	03/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	28 Dias	1.804,17	
880	Adicional Insalubridade		387,89	
1950	INSS	14,00 %		303,2

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.192,06	303,2
Total Líquido		1.888,8

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.165,86	2.192,06	175,36	1.888,84	0,00	0

Recebi em: / / Assinatura: Silmone Lima Albino

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Franca - SP 08/2020 Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
77	SILVIA HELENA TEODORO	223505	5	1	001.999.999	0
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:	12/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	11 Dias	1.289,95	
2	Horas Normais Noturnas	8 Dias	938,15	
96	Adicional Noturno	45,00 %	422,17	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		65,4
1950	INSS	12,00 %		289,5

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.065,87	354,9
Total Líquido		2.710,9

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
3.518,05	3.065,87	3.065,87	245,26	2.776,34	7,50	0

Recebi em: / / Assinatura: Silvia Helena Teodoro

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
44	TÂNIA MARIA DA SILVA	322205	5	1	001.999.999	0
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.933,04	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		18,0
1950	INSS	12,00 %		203,4

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.348,64	221,5
Total Líquido		2.127,0

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,90	2.145,18	7,50	0

Recebi em: / / Assinatura: Tânia M. Silva

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 08/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	Fl
72	VIVIANE APARECIDA HELENA GARCIA	251540	5	1	001.999.999	0
	PSICÓLOGA ORGANIZACIONAL	Data Admissão:		03/08/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Desconto
1	Horas Normais Diurnas	28 Dias	2.333,33	
1950	INSS	12,00 %		201,6

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.333,33	201,6
Total Líquido		2.131,7

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	De
2.500,00	2.333,33	2.333,33	186,67	2.131,71	7,50	0

Recebi em: / / Assinatura:

CAIXA

Consulta Detalhes da Folha

Via Internet Banking CAIXA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Número do Convênio:	360694
Tipo do Compromisso do Convênio:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	46
Valor Total da Folha:	R$ 121.019,77
Valor da Tarifa:	R$ 33,12
Nome da Folha de Pagamento:	SETEMBRO 2020
Mês/Ano:	09/2020
Data de Débito:	15/09/2020

Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
ALINE APARECIDA PEREIRA	350.647.158-97	3042/0009360214561	2.628,70	Liquidado
BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE	399.397.738-62	3042/0009360214391	3.178,76	Liquidado
CAMILA DE LIMA MOLINA	354.786.998-61	3042/0008750204619	3.621,42	Liquidado
DAIANA DA SILVA CINTRA	223.187.178-50	3042/0009360214260	3.305,25	Liquidado
DALVA APARECIDA BARBARA	786.296.596-53	3042/0009360214170	2.127,09	Liquidado
DANIELA FERNANDES NASCIMENT	313.850.148-65	3042/0009360214090	2.657,14	Liquidado
DEIVIDE ALVES ALFREDO	084.435.926-21	3042/0009360214049	1.855,70	Liquidado
DIEGO SOUZA PARNAIBA	087.027.126-10	3042/0008750201890	3.585,63	Liquidado
DOUGLAS CRISTINO BATISTA	333.432.918-62	3042/0009360214030	2.127,09	Liquidado
EDCARLOS DA SILVA	213.413.748-74	3042/0009360214014	4.399,88	Liquidado
ELAINE CRISTINA JUSTINO DE	308.996.298-57	3042/0009360213999	2.642,92	Liquidado
EVANDRO OLIVEIRA SILVA	258.413.978-26	3042/0008750204228	2.942,26	Liquidado
FERNANDA PEREIRA FERREIRA	367.744.858-12	3042/0009360213875	3.421,08	Liquidado
GENECI ISABEL DE SOUZA	835.024.911-00	3042/0009360213824	1.518,43	Liquidado
GISELE CRISTINA C. DO C. LU	310.892.558-02	3042/0009360213816	1.689,01	Liquidado
HELENA ANDRADE DE FREITAS	089.272.576-18	3042/0009360213654	3.350,21	Liquidado
HERISLELTON DE OLIVEIRA PER	371.712.188-05	3042/0009360213590	2.278,38	Liquidado
JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA	223.783.808-95	3042/0008750207790	1.476,89	Liquidado
JHULIEINE MOREIRA DE O. ALM	402.349.628-60	3042/0009360213565	2.170,68	Liquidado
JOAO PAULO DOS SANTOS	232.883.368-39	3042/0008750207251	1.476,89	Liquidado
JOELMA MARTINS GARCIA FALEI	963.940.136-68	3042/0008750205828	3.186,94	Liquidado
JULIANA APARECIDA C. NASCIM	085.809.006-62	3042/0009360213549	2.127,09	Liquidado
JULIANA TEOFILO SILVA	058.952.406-23	3042/0009360213530	3.350,21	Liquidado

JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANT	274.335.128-45	3042/0009360213522	2.614,40	Liquidado
KAUAN INACIO DA SILVA	419.114.838-97	3042/0008750203655	1.700,91	Liquidado
LAERCIO GARCIA DA SILVA	458.218.446-49	3042/0009360213433	2.614,48	Liquidado
LIONE APARECIDA RODRIGUES	048.084.986-26	3042/0009360213395	6.249,40	Liquidado
LUCIENE MOREIRA RIBEIRO	221.407.398-17	3042/0008750206883	2.007,35	Liquidado
LUCILENE A. DE A. CARVALHAE	321.302.848-76	3042/0009360213344	3.055,82	Liquidado
LUIS GUILHERME PELINCER	469.212.448-22	3042/0009360213336	1.879,91	Liquidado
MARALINE JESUS DE OLIVEIRA	350.493.818-86	3042/0008750203035	1.796,74	Liquidado
MARCELO FREDMAN	347.341.328-36	3042/0009360213328	2.183,37	Liquidado
MARINA PEREIRA DE ABREU	216.694.928-26	3042/0009360213298	2.614,48	Liquidado
MARISAURA APARECIDA DOS SAN	323.586.178-57	3042/0008750205160	3.186,96	Liquidado
PALOMA TAMARA MARCONDES	226.778.408-47	3042/0009360213131	1.951,95	Liquidado
PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA	391.325.728-40	3042/0009360213123	2.145,18	Liquidado
PATRICIA APARECIDA VIEIRA A	404.797.568-05	3042/0009360213115	3.378,65	Liquidado
PATRICIA RAMIRO DE CAMARGOS	282.426.478-01	3042/0009360213042	2.628,70	Liquidado
PEDRO FERNANDO GOULART	085.534.276-50	3042/0009360213034	4.093,54	Liquidado
PLATINI EURIPEDES DE O. TEI	072.413.316-05	3042/0009360213026	2.614,48	Liquidado
ROSA MARIA FARCHI	071.104.206-39	3042/0008750206140	1.885,18	Liquidado
ROSANGELA ISIDORO MORAIS GA	066.505.108-58	3042/0009360212950	2.442,07	Liquidado
SILMONE DE LIMA ALBINO	302.119.268-84	3042/0008750206573	1.888,84	Liquidado
SILVIA HELENA TEODORO	059.008.786-00	3042/0008750202373	2.710,91	Liquidado
TANIA MARIA DA SILVA	195.002.428-85	3042/0009360212941	2.127,09	Liquidado
VIVIANE APARECIDA H. G. ALM	287.441.228-70	3042/0008750208525	2.131,71	Liquidado

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

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2019 PROCESSO
N°19.45.[illegible]/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBI(EMOS) DE LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS SA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 35705
SÉRIE 000

LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S.A.

Av. Prof. Moacir Vieira Coelho, 3535
Bom Samaritano
Franca - SP
14405-700
Tel. (16)
Email: nfe@luiztonin.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 35705
SÉRIE 000
FOLHA 1 / 4

CHAVE DE ACESSO
3520 0824 8964 2500 2485 5500 0000 0357 0512 0896 9201
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Venda Merc Adq Terc			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
310502571111		24.896.425/0024-85	135200757723781 31/08/2020 10:39:32-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE			34.640.791/0001-36	31/08/2020
ENDEREÇO	**NÚMERO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA DE SAÍDA OU ENTRADA**
R TARSILA DO AMARAL	550	RECREIO CAMPO BELO		**31/08/2020**
MUNICÍPIO	**CEP**	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	14409-422	16992036985	SP	**10:38:29**

FATURA / DUPLICATA

SETECENTOS E TRES REAIS E NOVENTA CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	14/09/2020	703,90						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
139,97	25,16	0,00	0,00	707,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	4,05	0,00	0,00	703,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
163	DIVERSOS			94,755	94,660

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VL DESC	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1244	ABACATE COMUM KG(E)	08044000	040	5102	KG1	1,5250	4,2900	6,54	0,00	0,00					0,00	0,00
1248	ABACAXI PEROLA UN(E)	08043000	040	5102	UN1	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00					0,00	0,00
1256	ACELGA UN(E)	07052900	040	5102	UN1	1,0000	3,8900	3,89	0,00	0,00					0,00	0,00
256059	ACHOC APTI 400 G SACHET(E)	18069000	060	5405	UN1	1,0000	2,6900	2,69	0,00	0,00		2,52	0,22		0,00	0,00
256059	ACHOC APTI 400 G SACHET(E)	18069000	060	5405	UN1	1,0000	2,6900	2,69	0,00	0,00		2,52	0,22		0,00	0,00
292389	ACHOC STA AMALIA 1,50 KG SACHET(E)	18069000	000	5102	UN1	1,0000	14,4900	14,49	14,49	2,61					18,00	0,00
292389	ACHOC STA AMALIA 1,50 KG SACHET(E)	18069000	000	5102	UN1	1,0000	14,4900	14,49	14,49	2,61					18,00	0,00
1261	ALFACE CRESPA UN(E)	07051900	040	5102	UN1	1,0000	3,9900	3,99	0,00	0,00					0,00	0,00
1261	ALFACE CRESPA UN(E)	07051900	040	5102	UN1	1,0000	3,9900	3,99	0,00	0,00					0,00	0,00
1267	ALHO KG(E)	07032090	020	5102	KG1	1,3550	18,9900	25,73	10,01	1,80					18,00	0,00
3065	AMIDO MILHO MAIZENA 500 G(E)	11081200	000	5102	UN1	1,0000	9,2900	9,29	9,29	1,67					18,00	0,00
78393	AZEITE ITAL SAN FREDIANO 500 ML E V(E)	15091000	160	5405	UN1	1,0000	21,9900	21,99	0,00	0,00		20,96	3,23		0,00	0,00
78393	AZEITE ITAL SAN FREDIANO 500 ML E V(E)	15091000	160	5405	UN1	1,0000	21,9900	21,99	0,00	0,00		20,96	3,23		0,00	0,00
255000	AZEITONA TOZZI 200 G VDE C/C POUCH(E)	20057000	060	5405	UN1	1,0000	4,2900	4,29	0,00	0,00		4,69	0,52		0,00	0,00
255000	AZEITONA TOZZI 200 G VDE C/C POUCH(E)	20057000	060	5405	UN1	1,0000	4,2900	4,29	0,00	0,00		4,69	0,52		0,00	0,00
255000	AZEITONA TOZZI 200 G VDE C/C	20057000	060	5405	UN1	1,0000	4,2900	4,29	0,00	0,00		4,69	0,52		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
. COO: 80507, Operador: ALINE MARTINS PEREIRA (407_PDV) Caixa: 005Valor Aprox. Tributos: R$ 87,88E OBRIGATORIO A APRESENTACAO DO CUPOM FISCALPARA TROCAS/DEVOLUCOES (FONE: 16 2103-1100) - Cliente: HOSPITAL - Representante: - Res ICMS: Base: 139.97 Aliq: 18.00 Valor: 25 16 - Forma Pagto: BOLETO 14 DIAS S/ ENCARGOS B Calc ST: 190.04 ICMS ST: 12 46 B Calc Op Prop: 125 93 ICMS Op Prop: 22 73

RESERVADO AO FISCO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S.A.

Av. Prof. Moacir Vieira Coelho, 3535
Bom Samaritano
Franca - SP
14405-700
Tel. (16)
Email: nfe@luiztonin.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 35705
SÉRIE 000
FOLHA 2 / 4

CHAVE DE ACESSO
3520 0824 8964 2500 2485 5500 0000 0357 0512 0896 9201

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Merc Adq Terc

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 310502571111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 24.896.425/0024-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200757723781 31/08/2020 10:39:32-03:00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VL. DESC.	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	POUCH(E)															
1217	BANANA MARMELO KG(E)	08039000	040	5102	KGI	1,6100	3,9900	6,42	0,00	0,00					0,00	0,00
1217	BANANA MARMELO KG(E)	08039000	040	5102	KGI	1,9300	3,9900	7,70	0,00	0,00					0,00	0,00
1279	BANANA PRATA KG(E)	08039000	040	5102	KGI	1,8400	3,6900	6,79	0,00	0,00					0,00	0,00
1279	BANANA PRATA KG(E)	08039000	040	5102	KGI	1,6300	3,6900	6,01	0,00	0,00					0,00	0,00
146400	BATATA PALHA YOKI 140 G(E)	20052000	060	5405	UNI	1,0000	5,4900	5,49	0,00	0,00		5,59	0,62		0,00	0,00
146400	BATATA PALHA YOKI 140 G(E)	20052000	060	5405	UNI	1,0000	5,4900	5,49	0,00	0,00		5,59	0,62		0,00	0,00
146400	BATATA PALHA YOKI 140 G(E)	20052000	060	5405	UNI	1,0000	5,4900	5,49	0,00	0,00		5,59	0,62		0,00	0,00
52119	BISC MARILAN 400 G DOCE MAISENA(E)	19053100	020	5102	UNI	1,0000	4,2900	4,29	1,67	0,30					18,00	0,00
76695	BISC MARILAN 400 G AGUA E SAL(E)	19053100	020	5102	UNI	1,0000	3,9900	3,99	1,47	0,26	0,20				18,00	0,00
76695	BISC MARILAN 400 G AGUA E SAL(E)	19053100	020	5102	UNI	1,0000	3,9900	3,99	1,24	0,22	0,80				18,00	0,00
76695	BISC MARILAN 400 G AGUA E SAL(E)	19053100	020	5102	UNI	1,0000	3,9900	3,99	1,55	0,28					18,00	0,00
76695	BISC MARILAN 400 G AGUA E SAL(E)	19053100	020	5102	UNI	1,0000	3,9900	3,99	1,55	0,28					18,00	0,00
76695	BISC MARILAN 400 G AGUA E SAL(E)	19053100	020	5102	UNI	1,0000	3,9900	3,99	1,55	0,28					18,00	0,00
25718	BROCOLIS NINJA UNE(E)	07041000	040	5102	UNI	1,0000	3,9900	3,99	0,00	0,00					0,00	0,00
25718	BROCOLIS NINJA UNE(E)	07041000	040	5102	UNI	3,0000	3,9900	11,97	0,00	0,00					0,00	0,00
1296	CABOTIA KG(E)	07099300	040	5102	KGI	1,8850	2,6900	5,07	0,00	0,00					0,00	0,00
1296	CABOTIA KG(E)	07099300	040	5102	KGI	2,4450	2,6900	6,58	0,00	0,00					0,00	0,00
1303	CEBOLA KG(E)	07122000	040	5102	KGI	2,9700	2,8900	8,58	0,00	0,00					0,00	0,00
1303	CEBOLA KG(E)	07122000	040	5102	KGI	1,8800	2,8900	5,43	0,00	0,00					0,00	0,00
25680	CEBOLINHA UN(E)	07031029	040	5102	UNI	5,0000	1,4900	7,45	0,00	0,00					0,00	0,00
288863	CERVEJA SKOL 350 ML PURO MALTE LT(E)	22030000	060	5405	UNI	1,0000	2,2900	2,29	0,00	0,00		2,90	0,23		0,00	0,00
161465	CHA MATE LEAO 250 G(E)	09030090	060	5405	UNI	1,0000	7,7900	7,79	0,00	0,00		7,85	0,86		0,00	0,00
161465	CHA MATE LEAO 250 G(E)	09030090	060	5405	UNI	1,0000	7,7900	7,79	0,00	0,00		7,85	0,86		0,00	0,00
261255	CHOC GRANULADO DORI 1,010 KG(E)	18069000	000	5102	UNI	1,0000	10,9900	10,99	10,99	1,98					18,00	0,00
3601	COCO RAL SOCOCO 100 G FLOCOS(E)	08011200	000	5102	UNI	1,0000	6,2900	6,29	6,29	1,13					18,00	0,00
33416	COCO RAL SOCOCO 100 G SWEET FLOCOS(E)	08011100	000	5102	UNI	1,0000	4,6900	4,69	4,69	0,84					18,00	0,00
33416	COCO RAL SOCOCO 100 G SWEET FLOCOS(E)	08011100	000	5102	UNI	1,0000	4,6900	4,69	4,69	0,84					18,00	0,00
10120	CR LEITE PAULISTA 200 G TRADIC TP(E)	04015021	060	5405	UNI	1,0000	2,3900	2,39	0,00	0,00		2,33	0,21		0,00	0,00
10120	CR LEITE PAULISTA 200 G TRADIC TP(E)	04015021	060	5405	UNI	1,0000	2,3900	2,39	0,00	0,00	0,12	2,33	0,21		0,00	0,00
10120	CR LEITE PAULISTA 200 G TRADIC TP(E)	04015021	060	5405	UNI	1,0000	2,3900	2,39	0,00	0,00	0,48	2,33	0,21		0,00	0,00
10120	CR LEITE PAULISTA 200 G TRADIC TP(E)	04015021	060	5405	UNI	1,0000	2,3900	2,39	0,00	0,00		2,33	0,21		0,00	0,00
10120	CR LEITE PAULISTA 200 G TRADIC TP(E)	04015021	060	5405	UNI	1,0000	2,3900	2,39	0,00	0,00		2,33	0,21		0,00	0,00
64013	CR LEITE PIRACANJUBA 200 G TP(E)	04015021	060	5405	UNI	1,0000	2,6900	2,69	0,00	0,00		2,56	0,22		0,00	0,00
64013	CR LEITE PIRACANJUBA 200 G TP(E)	04015021	060	5405	UNI	1,0000	2,6900	2,69	0,00	0,00		2,56	0,22		0,00	0,00
64013	CR LEITE PIRACANJUBA 200 G TP(E)	04015021	060	5405	UNI	1,0000	2,6900	2,69	0,00	0,00		2,56	0,22		0,00	0,00
64013	CR LEITE PIRACANJUBA 200 G TP(E)	04015021	060	5405	UNI	1,0000	2,6900	2,69	0,00	0,00	0,52	2,56	0,22		0,00	0,00
64013	CR LEITE PIRACANJUBA 200 G TP(E)	04015021	060	5405	UNI	1,0000	2,6900	2,69	0,00	0,00	0,13	2,56	0,22		0,00	0,00
295821	ERVILHA E MILHO FUGINI 170 G VAPOR LATA(E)	20059900	060	5405	UNI	1,0000	2,5900	2,59	0,00	0,00		2,37	0,26		0,00	0,00
295821	ERVILHA E MILHO FUGINI 170 G VAPOR LATA(E)	20059900	060	5405	UNI	1,0000	2,5900	2,59	0,00	0,00		2,37	0,26		0,00	0,00
234617	FAROFA KODILAR 300 G BACON(E)	19019090	000	5102	UNI	1,0000	3,6900	3,69	3,69	0,66					18,00	0,00
18217	FAROFA YOKI 500 G PRONTA MANDIOCA(E)	19019090	000	5102	UNI	1,0000	4,1900	4,19	4,19	0,75					18,00	0,00
18217	FAROFA YOKI 500 G PRONTA MANDIOCA(E)	19019090	000	5102	UNI	1,0000	4,1900	4,19	4,19	0,75					18,00	0,00
69972	GELAT DR OETKER 012 G DIET ABACAXI(E)	21069029	000	5102	UNI	1,0000	2,7900	2,79	2,79	0,50					18,00	0,00
69973	GELAT DR OETKER 012 G DIET CEREJA(E)	21069029	000	5102	UNI	1,0000	2,7900	2,79	2,79	0,50					18,00	0,00
69975	GELAT DR OETKER 012 G DIET LIMAO(E)	21069029	000	5102	UNI	1,0000	2,7900	2,79	2,79	0,50					18,00	0,00
69977	GELAT DR OETKER 012 G DIET UVA(E)	21069029	000	5102	UNI	1,0000	2,7900	2,79	2,79	0,50					18,00	0,00
294590	GELAT LINEA 010 G MORANGO(E)	21069029	000	5102	UNI	1,0000	2,5900	2,59	2,59	0,47					18,00	0,00
77281	GELAT LOWCUCAR 010 G ZERO ACUCAR AMORA(E)	21069029	000	5102	UNI	1,0000	1,7900	1,79	1,79	0,32					18,00	0,00
77278	GELAT LOWCUCAR 010 G ZERO ACUCAR FRAMBOESA(E)	21069029	000	5102	UNI	1,0000	1,7900	1,79	1,79	0,32					18,00	0,00
2504	LEITE COCO INDIANO 200 ML(E)	20098990	000	5102	UNI	1,0000	2,5900	2,59	2,59	0,47					18,00	0,00
2504	LEITE COCO INDIANO 200 ML(E)	20098990	000	5102	UNI	1,0000	2,5900	2,59	2,59	0,47					18,00	0,00
297114	LEITE COND NESTLE 405 G MOCA LT	04029900	060	5405	UNI	1,0000	4,9900	4,99	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S.A.

Av. Prof. Moacir Vieira Coelho, 3535
Bom Samaritano
Franca - SP
14405-700
Tel. (16)
Email: nfe@luiztonin.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 35705
SÉRIE 000
FOLHA 3 / 4

3520 0824 8964 2500 2485 5500 0000 0357 0512 0896 9201
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

INSCRIÇÃO ESTADUAL 310502571111 — INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA — CNPJ 24.896.425/0024-85 — 135200757723781 31/08/2020 10:39:32-03:00

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	SUBSUBSTITUIÇÃO)														
297114	LEITE COND NESTLE 405 G SACOLA LT SUBSUBSTITUIÇÃO)	04029900	060	5405	UNI	1,0000	4,9900	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
297114	LEITE COND NESTLE 405 G SACOLA LT SUBSUBSTITUIÇÃO)	04029900	060	5405	UNI	1,0000	4,9900	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
297114	LEITE COND NESTLE 405 G SACOLA LT SUBSUBSTITUIÇÃO)	04029900	060	5405	UNI	1,0000	4,9900	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
268255	LIMPA ALUMINIO TRIEX 500 ML VERDE(E)	34029010	060	5405	FRL	1,0000	1,9900	1,99	0,00	0,00	1,67	0,16	0,00	0,00	0,00
268255	LIMPA ALUMINIO TRIEX 500 ML VERDE(E)	34029039	060	5405	FRL	1,0000	1,9900	1,99	0,00	0,00	1,67	0,16	0,00	0,00	0,00
268255	LIMPA ALUMINIO TRIEX 500 ML VERDE(E)	34029039	060	5405	FRL	1,0000	1,9900	1,99	0,00	0,00	0,14	1,67	0,16	0,00	0,00
268255	LIMPA ALUMINIO TRIEX 500 ML VERDE(E)	34029039	060	5405	FRL	1,0000	1,9900	1,99	0,00	0,00	0,56	1,67	0,16	0,00	0,00
268255	LIMPA ALUMINIO TRIEX 500 ML VERDE(E)	34029039	060	5405	FRL	1,0000	1,9900	1,99	0,00	0,00	1,67	0,16	0,00	0,00	0,00
270810	MAION SOYA 900 KG SACHE(E)	23040011	060	5102	UNI	1,0000	4,9900	4,99	4,99	0,90			0,00	18,00	18,00
57462	MAION SOYA 500 G(E)	23040011	060	5405	UNI	1,0000	2,9900	2,99	0,00	0,00	3,44	0,32	0,00	0,00	0,00
57462	MAION SOYA 500 G(E)	23040011	060	5405	UNI	1,0000	2,9900	2,99	0,00	0,00	3,44	0,32	0,00	0,00	0,00
1371	MAMAO FORMOSA KG(E)	08072000	060	5102	KGI	1,7450	5,2900	9,23	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	060	5102	PCI	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	060	5102	PCI	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	060	5102	PCI	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	060	5102	PCI	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	060	5102	PCI	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	060	5102	PCI	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	060	5102	PCI	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	060	5102	PCI	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
59350	MANDIOCA DESCASCADA DA ROCA 700 G(E)	07141000	060	5102	PCI	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
1377	MANGA TOMMY KG(E)	08045020	060	5102	KGI	2,1500	7,9900	17,18	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
1382	MARACUJA COMUM KG(E)	08109015	060	5102	KGI	0,8400	7,9900	6,46	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
1382	MARACUJA COMUM KG(E)	08109015	060	5102	KGI	1,5500	7,0900	11,02	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
234867	MARG CLAYBOM 500 G CREMOSA C/SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	3,0900	3,09	0,00	0,00	3,66	0,05	0,00	0,00	0,00
234867	MARG CLAYBOM 500 G CREMOSA C/SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	3,0900	3,09	0,00	0,00	3,66	0,05	0,00	0,00	0,00
234867	MARG CLAYBOM 500 G CREMOSA C/SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	3,0900	3,09	0,00	0,00	0,22	3,66	0,05	0,00	0,00
234867	MARG CLAYBOM 500 G CREMOSA C/SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	3,0900	3,09	0,00	0,00	0,00	3,66	0,05	0,00	0,00
234867	MARG CLAYBOM 500 G CREMOSA C/SAL(E)	15171000	060	5405	UNI	1,0000	3,0900	3,09	0,00	0,00	0,88	3,66	0,05	0,00	0,00
212180	MELANCIA COMUM KG EMB FRACIONADA(E)	08071100	060	5102	KGI	5,9700	2,6900	16,06	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
36883	MILHO PIPOCA YOKI 500 G(E)	10059010	060	5102	PCI	1,0000	2,3900	2,39	2,39	0,43			0,00	18,00	18,00
295817	MILHO VERDE FUGINI 170 G VAPOR LATA(E)	20058000	060	5405	LAI	1,0000	2,5900	2,59	0,00	0,00	2,53	0,28	0,00	0,00	0,00
295817	MILHO VERDE FUGINI 170 G VAPOR LATA(E)	20058000	060	5405	LAI	1,0000	2,5900	2,59	0,00	0,00	2,53	0,28	0,00	0,00	0,00
295817	MILHO VERDE FUGINI 170 G VAPOR LATA(E)	20058000	060	5405	LAI	1,0000	2,5900	2,59	0,00	0,00	2,53	0,28	0,00	0,00	0,00
271014	MOLHEIRA JAGUAR CONFORT ANAHEIM(E)	39241000	060	5405	UNI	1,0000	1,3900	1,39	0,00	0,00	1,25	0,14	0,00	0,00	0,00
271013	MOLHEIRA JAGUAR CONFORT VERMELHA(E)	39241000	060	5405	UNI	1,0000	1,3900	1,39	0,00	0,00	1,25	0,14	0,00	0,00	0,00
1409	MORANGUINHO BD(E)	08101000	040	5102	UNI	1,0000	6,6900	6,69	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
1409	MORANGUINHO BD(E)	08101000	040	5102	UNI	1,0000	6,6900	6,69	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S.A.

Av. Prof. Moacir Vieira Coelho, 3535
Bom Samaritano
Franca - SP
14405-700
Tel. (16)
Email: nfe@luiztonin.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 35705
SÉRIE 000
FOLHA 4 / 4

CHAVE DE ACESSO
3520 0824 8964 2500 2485 5500 0000 0357 0512 0896 9201

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

Venda Mercadoria Adquirida ou Recebida de Terceiros

310502571111

24.896.425/0024-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200757723701 31/08/2020 10:39:32-03:00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
421058	OREGANO KISABOR 060 G(E)	09103010	040	5102	UN1	1,0000	9,2000	9,19	0,00	0,00			0,00	0,00
08531	OVOS MOMBUCA C/20 BCO(E)	04072100	040	5102	CT1	1,0000	9,4900	9,49	0,00	0,00			0,00	0,00
08531	OVOS MOMBUCA C/30 BCO(E)	04072100	040	5102	CT1	1,0000	9,4900	9,49	0,00	0,00			0,00	0,00
2556	PALITO GINA C/200 ROLICO REF 0193(E)	44219900	000	5102	UN1	1,0000	1,6900	1,69	1,69	0,30			18,00	0,00
2556	PALITO GINA C/200 ROLICO REF 0193(E)	44219900	000	5102	UN1	1,0000	1,6900	1,69	1,69	0,30			18,00	0,00
284829	PAPEL AL. UPE CLEAN 45X4,5M 1 ALF(E)	76071900	000	5102	UN1	1,0000	2,6900	2,69	2,69	0,48			18,00	0,00
1417	PEPINO CAIPIRA KG(E)	07070000	040	5102	KG1	1,8150	3,1900	5,79	0,00	0,00			0,00	0,00
1448	REPOLHO ROXO KG(E)	07049000	040	5102	KG1	1,8800	3,4900	6,56	0,00	0,00			0,00	0,00
1447	REPOLHO VERDE KG(E)	07049000	040	5102	KG1	1,5150	1,5900	2,41	0,00	0,00			0,00	0,00
172609	RUCULA 120 G(E)	07099990	040	5102	UN1	1,0000	5,7900	5,79	0,00	0,00			0,00	0,00
172609	RUCULA 120 G(E)	07099990	040	5102	UN1	1,0000	5,7900	5,79	0,00	0,00			0,00	0,00
172609	RUCULA 120 G(E)	07099990	040	5102	UN1	1,0000	5,7900	5,79	0,00	0,00			0,00	0,00
1452	SALSA UN(E)	07031029	040	5102	MC1	1,0000	1,5900	1,59	0,00	0,00			0,00	0,00
1452	SALSA UN(E)	07031029	040	5102	MC1	1,0000	1,5900	1,59	0,00	0,00			0,00	0,00
19025	TEMPERO MAIS SABOR 060 G CARNE(LEGAUMES)(E)	21039021	060	5405	UN1	1,0000	2,7900	2,79	0,00	0,00	3,12	0,35	0,00	0,00
19025	TEMPERO MAIS SABOR 060 G CARNE(LEGAUMES)(E)	21039021	060	5405	UN1	1,0000	2,7900	2,79	0,00	0,00	3,12	0,35	0,00	0,00
22543	TEMPERO MAIS SABOR 060 G LEGUMES(ARROZ)(E)	21039021	060	5405	UN1	1,0000	2,7900	2,79	0,00	0,00	3,12	0,35	0,00	0,00
22543	TEMPERO MAIS SABOR 060 G LEGUMES(ARROZ)(E)	21039021	060	5405	UN1	1,0000	2,7900	2,79	0,00	0,00	3,12	0,35	0,00	0,00
1220	TEMPERO SABOR ARE LEG COMPLETO(E)	21039021	060	5405	BD1	1,0000	10,9900	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1224	TEMPERO SAZON 060 G MARRON(E)	21039021	060	5405	PC1	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32659	TEMPERO SAZON 060 G VERDE SALADAS(E)	21039021	060	5405	PC1	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32659	TEMPERO SAZON 060 G VERDE SALADAS(E)	21039021	060	5405	UN1	1,0000	3,6900	3,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1804	UVA PASSA KI PRETA S/S(E)	08062000	100	5102	KG1	0,2160	21,9900	4,75	4,75	0,86			18,00	0,00
270092	UVA RED GLOBE FRUTAO 500 GR(E)	08061000	040	5102	UN1	1,0000	11,2900	11,29	0,00	0,00			0,00	0,00
73947	VERDURAS E LEGUMES UN(E)	07109000	040	5102	UN1	1,0000	4,3900	4,39	0,00	0,00			0,00	0,00
73947	VERDURAS E LEGUMES UN(E)	07109000	040	5102	UN1	1,0000	4,3900	4,39	0,00	0,00			0,00	0,00
73947	VERDURAS E LEGUMES UN(E)	07109000	040	5102	UN1	1,0000	4,3900	4,39	0,00	0,00			0,00	0,00
73947	VERDURAS E LEGUMES UN(E)	07109000	040	5102	UN1	1,0000	4,3900	4,39	0,00	0,00			0,00	0,00
73947	VERDURAS E LEGUMES UN(E)	07109000	040	5102	UN1	1,0000	4,3900	4,39	0,00	0,00			0,00	0,00
270796	VINAGRE CASTELO 750 ML ALHO(E)	22090000	040	5102	UN1	1,0000	4,2900	4,29	1,67	0,30			18,00	0,00
276552	VINAGRE CASTELO 750 ML ERVAS FINAS(E)	22090000	040	5102	UN1	1,0000	3,9900	3,99	1,55	0,28			18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Recibo do Pagador

BRADESCO | **237-2** | 23793.38508 93385.010595 34000.000405 2 83780000070390

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO

Vencimento: **14/09/2020**

Beneficiário: LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS SA - CNPJ: 24.896.425/0024-85

Agência/Código Beneficiário: 3385- / 0000004-3

Endereço Beneficiário: AV PROFESSOR MOACIR VIEIRA COELHO , 3535 - BOM SA FRANCA - SP - 14405 - 700

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
31/08/2020	35705/1	DM	N	31/08/2020	009/33850105934-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	09	R$			703,90

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros diários de R$ 2,82 , após o vencimento
Cobrar multa de R$ 0,00 , após o vencimento
Conceder desconto de R$ 0,00
Pessoa: 898096
Documento: 35705

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

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE
R TARSILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP
CNPJ: 34.640.791/0001-36

Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica

BRADESCO | **237-2** | 23793.38508 93385.010595 34000.000405 2 83780000070390

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BRADESCO

Vencimento: **14/09/2020**

Beneficiário: LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS SA - CNPJ: 24.896.425/0024-85

Agência/Código Beneficiário: 3385- / 0000004-3

Endereço Beneficiário: AV PROFESSOR MOACIR VIEIRA COELHO , 3535 - BOM SA FRANCA - SP - 14405 - 700

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
31/08/2020	35705/1	DM	N	31/08/2020	009/33850105934-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	09	R$			703,90

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros diários de R$ 2,82 , após o vencimento
Cobrar multa de R$ 0,00 , após o vencimento
Conceder desconto de R$ 0,00
Pessoa: 898096
Documento: 35705

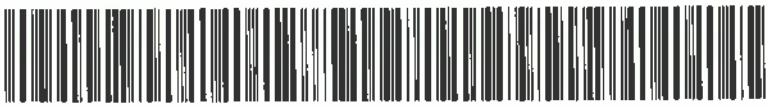
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE
R TARSILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP
CNPJ: 34.640.791/0001-36

Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação



CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	23793.38508 93385.010595 34000.000405 2 83780000070390
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S**
Nome/Razão Social:	**LUIZ TONIN ATACADISTA E SUPERMERCADOS S**
CPF/CNPJ:	**24.896.425/0001-99**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	14/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	703,90
Juros (R$):	8,46
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	712,36
Valor Pago (R$):	712,36
Identificação do Pagamento:	LUIZ TONIN

Data/hora da operação: 17/09/2020 14:09:18

Código da operação: 061449245
Chave de segurança: QH6F48Q452XVX5W6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 16/09/2020 - 10:50:47

GFIP - SEFIP 8.40

00360 305 0001-04 08/ 1018 1

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y				(0016)92246874
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	143.943,80	48	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	34.640.791/0001-36	08/2020	16/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.515,50	633,35	12.148,85

VALOR FGTS A RECOLHER EM 16/09/2020

858500001211 488501792006 916644054836 464079100017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 16/09/2020 - 10:50:47

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 117/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y				(0016)92246874
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	143.943,80	48	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	34.640.791/0001-36	08/2020	16/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.515,50	633,35	12.148,85

VALOR FGTS A RECOLHER EM 16/09/2020

858500001211 488501792006 916644054836 464079100017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CAIXA

Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:

858500001211 488501792006 916644054836 464079100017

Cód. convênio:	0179
Data de validade:	16/09/2020
Competência:	08/2020
Valor recolhido:	12.148,85
Identificação da operação:	FGTS
Data / hora:	16/09/2020 14:57:36
Data de Débito:	16/09/2020
Código da operação:	00580607
Chave de segurança:	2CL0RN5411TLH7U7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO (16) 99224-6874
Rua Tarsila do Amaral, 550
Recreio Campo Belo 14.409-422
Franca SP

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita e valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	08/2020
5 - IDENTIFICADOR	34.640.791/0001-36
6 - VALOR DO INSS	50.329,24
7 -	
8 -	
9 - VALORES DE OUTRAS ENTIDADES	9.380,39
10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	59.709,63

VENCIMENTO 18/09/2020

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO (16) 99224-6874
Rua Tarsila do Amaral, 550
Recreio Campo Belo 14.409-422
Franca SP

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita e valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	08/2020
5 - IDENTIFICADOR	34.640.791/0001-36
6 - VALOR DO INSS	50.329,24
7 -	
8 -	
9 - VALORES DE OUTRAS ENTIDADES	9.380,39
10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	59.709,63

VENCIMENTO 18/09/2020

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

CAIXA

Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social
Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS

PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
04- COMPETÊNCIA	08/2020
05- IDENTIFICADOR	34640791000136
06- VALOR DO INSS	50.329,24
07-	
08-	
09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	9.380,39
10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
11- VALOR TOTAL	59.709,63

01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE

000-00000000

02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)

ATENÇÃO

É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 17092020 304200300002816 895271

Identificação da operação:	GPS
Data/hora da operação:	17/09/2020 07:43:28

Código da operação:	00895271
Chave de segurança:	KRQ4W9MH7C2K7K8T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - PIS

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/09/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.617,82
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69	
10 VALOR TOTAL	1.617,82

01 NOME/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
(16) 99224-6874

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/07/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - PIS

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/09/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.617,82
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69	
10 VALOR TOTAL	1.617,82

01 NOME/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
(16) 99224-6874

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	25/09/2020
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 1.617,82
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 1.617,82

01- NOME / TELEFONE

HOSPITAL DA CARIDADE / (16) 3727-2346

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 16092020 304200300002816 00485375

Identificação da operação:	DARF PIS
Data de débito:	16/09/2020
Data/hora da operação:	16/09/2020 14:52:31

Código da operação:	00485375
Chave de segurança:	03JSR86UKTN2SYQN

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	4.516,66
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69	
10 VALOR TOTAL	4.516,66
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
(16) 99224-6874

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	4.516,66
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69	
10 VALOR TOTAL	4.516,66
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
(16) 99224-6874

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 4.516,66
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 4.516,66

01- NOME / TELEFONE

HOSPITAL DA CARIDADE / (16) 3727-2346

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 16092020 304200300002816 00485093

Identificação da operação:	DARF IRRF
Data de débito:	16/09/2020
Data/hora da operação:	16/09/2020 14:48:06

Código da operação:	00485093
Chave de segurança:	9QA5VXKS55V03Z45

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA.ME, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO: | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO

NF-e
Número: 000.005.607
Série: 0

PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA.ME

Avenida Chico Julio, 3294 -
padaria.paulista@bol.com.br

FRANCA SP
14405-252 (016)3403-4000

2510

DANFe
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída 1

Nº: 000.005.607
Série: 0
Folha: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e:
3520 0959 3029 5000 0113 5500 0000 0056 0719 6497 9917

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Vendas

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135200765138744 - 01/09/2020 16:13:45**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 310364202117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ/CPF: 59.302.950/0001-13

DESTINATÁRIO/REMETENTE:

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro: 34.640.791/0001-36

DATA DA EMISSÃO: 01/09/2020

ENDEREÇO: R.TARSILA DO AMARAL 550, *

BAIRRO/DISTRITO: RECREIO CAMPO BELO

CEP: 14409-422

DATA ENTRADA/SAÍDA: 01/09/2020

MUNICÍPIO: FRANCA

FONE/FAX: (16)3727-2346

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DA SAÍDA: 16:15:38

FATURA/DUPLICATA:

2106

CÁLCULO DO IMPOSTO:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE CÁLCULO DE ICMS ST:	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR APROX TRIBUTOS:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:
0,00	0,00	0,00	0,00	373,97	1.121,90

VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR TOTAL IPI:	VALOR TOTAL DA NOTA:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.121,90**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS:

NOME/RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA:	CÓDIGO ANTT:	PLACA VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
O PROPRIO	0-Remetente				000.000.000-00

ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE:	ESPECIE:	MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:
0				0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BASE ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI	VLR APROX TRIBUTOS
007	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	UN	1.360,00	0,65	884,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	294,67
010	BISNAGUINHA PCT	19059090	0102	5403	UN	21,00	6,90	158,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,90
008	PAO DE FORMA	19059010	0102	5403	UN	11,00	7,20	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,40

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS DO ISSQN:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:	VALOR DO ISSQN:
39771	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

RESERVADO AO FISCO:

bradesco | 237-2 | 23790.26301 90246.000005 62012.229803 7 83740000112190

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **10/09/2020**
Beneficiário **PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA ME | CPF/CNPJ: 059.302.950/0001-13** **AVENIDA CHICO JULIO , 3294 - VL C JULIO** **14405-252 - FRANCA - SP**					Agência/Código Beneficiário **0263/122298-8**
Data do Doc. **02/09/2020**	Nº do documento **5607**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **02/09/2020**	Nosso número **09/02/460000062-3**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **1.121,90**
Pagador:	**HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y | CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36** **TARSILA DO AMARAL 550 - RECREIO CAMPO BELO** **14409-422 - FRANCA - SP**				
Sacador avalista:	**Não informado**				**Recibo do Pagador**

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23790.26301 90246.000005 62012.229803 7 83740000112190

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **10/09/2020**
Beneficiário **PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA ME | CPF/CNPJ: 059.302.950/0001-13** **AVENIDA CHICO JULIO , 3294 - - VL C JULIO** **14405-252 - FRANCA - SP**					Agência/Código Beneficiário **0263/122298-8**
Data do Doc. **02/09/2020**	Nº do documento **5607**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **02/09/2020**	Nosso número **09/02/460000062-3**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **1.121,90**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) *** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *** **JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,24** **APOS VENCIMENTO, SUJEITO A PROTESTO**					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador:	**HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y | CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36** **TARSILA DO AMARAL 550 - RECREIO CAMPO BELO** **14409-422 - FRANCA - SP**				
Sacador avalista :	**Não informado**				**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda à sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		Demais telefones consulte o site Fale Conosco

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	23790.26301 90246.000005 62012.229803 7 83740000112190
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA ME**
CPF/CNPJ:	**59.302.950/0001-13**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA ME
CPF/CNPJ:	59.302.950/0001-13
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	10/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	16/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.121,90
Juros (R$):	13,46
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.135,36
Valor Pago (R$):	1.135,36
Identificação do Pagamento:	PANIFICADORA PAULISTA

Data/hora da operação: 16/09/2020 16:22:57

Código da operação:	060650140
Chave de segurança:	SENQ35YKTMR7YPE0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



RECEBEMOS DE DISTAK COMERCIO DE CARNES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.559,14	NF-e Nº: 000.004.768 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

DISTAK COMERCIO DE CARNES LTDA

RUA ANGELO LEPORACCI, 100
VILA EXPOSICAO
FRANCA
SP
TEL/FAX: 1637246818
CEP: 14405452

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.004.768
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0904 5469 2800 0127 5500 1000 0047 6810 0003 0344

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI	135200764954501 - 01/09/2020 15:44:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310149853117		04.546.928/0001-27

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	01/09/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	01/09/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(01) 63727-2346	SP		15:43:17

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	08/09/2020	1.559,14

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	1.559,14

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	0,00	0,00	0,00	241,20	1.559,14

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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00000000001224	ACEM RESFRIADO	02012010	0 102	5102	KG	3,010	21,9900	66,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,72
00000000001049	ALMONDEGAS DE FRANGO	02071400	0 102	5101	KG	3,808	16,9900	64,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,48
00000000001504	QUEIJO MUCARELA	04061010	0 102	5102	KG	3,906	37,9900	148,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,04
00000000001503	LINGUICA CALABRESA	16010000	0 500	5403	KG	5,132	18,9900	97,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,91
00000000001502	BACON	02101200	0 102	5102	KG	4,928	26,4000	130,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,57
00000000001271	FILE DE FRANGO RESFRIADO	02071100	0 102	5102	KG	10,260	14,9900	153,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,92
00000000001224	ACEM RESFRIADO	02012010	0 102	5102	KG	18,140	21,9900	398,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,62
00000000001252	COSTELA SUINA RESFRIADA	02031100	0 102	5102	KG	8,045	18,9900	152,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,75
00000000001273	COXA E SOBRECOXA RESFRIADA	02071400	0 102	5102	KG	17,690	8,9900	159,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,76
00000000001208	PATINHO RESFRIADO	02012020	0 102	5102	KG	1,998	29,9900	59,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,71
00000000001211	MACA DA PALETA	02012010	0 102	5102	KG	4,264	29,9900	127,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,72

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. JUNCAO DOS PEDIDOS:12236 PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 51,16 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,5 Val Aprox Tributos Federais R$ 65,48 (4.20%) Val Aprox Tributos Estaduais R$ 175.72 (11.27%) Fonte: IBPT	

Santander | 033-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**

Vencimento: **08/09/2020**

Beneficiário: **DISTAK COMERCIO DE CARNES LTDA - 04.546.928/0001-27**
R ANGELO LEPORACCI, 100 - VILA EXPOSICAO - CEP: 14405-452 - FRANCA - SP

Agência / Cod. Beneficiário: **0009 / 000506915**

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/09/2020	4768	DM	N	01/09/2020	00000000001539
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	Rápida com Registro	REAL	1		1.559,14

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL Y ALONSO - 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL N 550
FRANCA / SP - 14409-422

Sacador/Avalista

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 09/09/2020 R$ 46,77
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 5,19
TITULO SUJEITO A CARTORIO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO.

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander | 033-7 | 03399.05069.91500.000004.00153.901012.5.83720000155914

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**

Vencimento: **08/09/2020**

Beneficiário: **DISTAK COMERCIO DE CARNES LTDA - 04.546.928/0001-27**
R ANGELO LEPORACCI, 100 - VILA EXPOSICAO - CEP: 14405-452 - FRANCA - SP

Agência / Cod. Beneficiário: **0009 / 000506915**

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/09/2020	4768	DM	N	01/09/2020	00000000001539
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	Rápida com Registro	REAL	1		1.559,14

Instruções
MULTA APOS 09/09/2020 R$ 46,77
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 5,19

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL Y ALONSO - 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL N 550
FRANCA / SP - 14409-422

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	03399.05069 91500.000004 00153.901012 5 83720000155914
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**PAULO ROBERTO COVAS SILVA EPP**
Nome/Razão Social:	**DISTAK COMERCIO DE CARNES LTDA**
CPF/CNPJ:	**04.546.928/0001-27**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DISTAK COMERCIO DE CARNES LTDA
CPF/CNPJ:	04.546.928/0001-27
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	08/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	16/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.559,14
Juros (R$):	41,57
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	46,77
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.647,48
Valor Pago (R$):	1.647,48
Identificação do Pagamento:	DISTAK

Data/hora da operação: 16/09/2020 16:21:14

Código da operação:	060647776
Chave de segurança:	VH6W40R63SM13LJ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MUNICÍPIO DE JANAÚBA

Secretaria Municipal da Fazenda **CNPJ:** 18.017.392/0001-67 **Fone:** (38) 3821-4009

Endereço: PC DR. ROCKERT Nº 92 - CENTRO JANAÚBA - MG | 39440000

CÓDIGO VERIFICADOR
2UI9L86FIABY
Nº NOTA: 44/2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão: 02/09/2020 14:30 **Período de Competência:** 09/2020 **Tributado em outro município:** NÃO

Município de Prestação de Serviço: FRANCA * - SP **Natureza da Operação:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: PEDRO MESSIAS LEMOS SILVA - ME

Inscrição Municipal: 82670518 **Inscrição Estadual:** **CNPJ:** 27.729.505/0001-48

Endereço: AVN BRASIL, 51, - CENTRO Janaúba - MG | 39440000

Simples Nacional: SIM **MEI:** NÃO **Fone:** **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO **CNPJ:** 34.640.791/0001-36

Inscrição Municipal: **Inscrição Estadual:** **Fone:**

Endereço: R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO Franca * - SP | 14409422 **E-mail:**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V.UNIT.	QTD.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos.	23040,00	1,00	23040,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.						

Sicoob

Ag. 4277

c/c. 8721-1

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CNAE	Código do Serviço	Descrição do Serviço
	04.03	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)
23040,00	0,00	0,00	23040,00	0,00
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**	**Valor Líquido (R$)**
0,00	0,00	0,00	23040,00	**23040,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

OK

Visualizado em: 02/09/2020 14.30.31

Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=Janauba

Esta NFS-e foi emitida em 02/09/2020 14.30.26

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000008721-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDRO MESSIAS LEMOS SILVA ME
CPF/CNPJ:	27.729.505/0001-48
Valor:	R$ 23.040,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	DR PEDRO MESSIAS
Histórico:	

Data de débito:	16/09/2020
Data / Hora da operação:	16/09/2020 08:45:10

Código da operação:	00112457
Chave de segurança:	MVXJY6CEMXT1GU4T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 21

Data e Hora da Emissão	02/09/2020 16:11:02	Competência	2/9/2020	Código de Verificação	DN8IYOOUK
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MATHEUS DIEGO OLIVEIRA PINHEIRO EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.714.240/0001-30	Inscrição Municipal	89364	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA FLORIANO MACHADO ,3611 - PARQUE SÃO JORGE CEP: 14405-167				
Complemento:		Telefone:	(16)8826-8113	e-mail:	contexpor@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO

DADOS BANCÁRIOS
Banco Caixa Econômica Federal
Agência 4237
C/C 00000845-6
Operação: Conta Corrente PJ
MATHEUS DIEGO OLIVEIRA PINHEIRO EIRELI

21102 0039 2108

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	4.320,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	4.320,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.320,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,20
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	4.320,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

OK

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Conta destino:	4237 / 003 / 00000845-6

Nome destinatário:	MATHEUS D O PINHEIRO EIRELI
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 4.320,00

Data de débito:	16/09/2020
Data/hora da operação:	16/09/2020 08:43:45

Código da operação:	160843
Chave de segurança:	XGW44Y8L96UQPZ3J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS CRIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MUNICÍPIO DE JANAÚBA

Secretaria Municipal da Fazenda **CNPJ:** 18.017.392/0001-67 **Fone:** (38) 3821-4009

Endereço: PC DR. ROCKERT Nº 92 - CENTRO JANAÚBA - MG | 39440000

CÓDIGO VERIFICADOR
2TELD9DQU5NT
Nº NOTA: 84/2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão: 02/09/2020 14:33 **Período de Competência:** 09/2020 **Tributado em outro município:** NÃO

Município de Prestação de Serviço: FRANCA * - SP **Natureza da Operação:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: THANIOS NUNES LACERDA - ME

Inscrição Municipal: 82670440 **Inscrição Estadual:** **CNPJ:** 27.424.775/0001-40

Endereço: RUA ADELINO DANTAS DE QUEIROZ, 201, SALA 1 - PLANALTO Janaúba - MG | 39440000

Simples Nacional: SIM **MEI:** NÃO **Fone:** **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO **CNPJ:** 34.640.791/0001-36

Inscrição Municipal: **Inscrição Estadual:** **Fone:**

Endereço: R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO Franca * - SP | 14409422 **E-mail:**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V.UNIT.	QTD.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.	4320,00	1,00	4320,00	0,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS CRIUNDOS DE CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CNAE	Código do Serviço	Descrição do Serviço
	04.03	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)
4320,00	0,00	0,00	4320,00	0,00

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Total da Nota (R$)	Valor Líquido (R$)
0,00	0,00	0,00	4320,00	**4320,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Visualizado em: 14/09/2020 14:46:36

Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=Janauba

Esta NFS-e foi emitida em 02/09/2020 14:33:53

Ok

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000007089-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	THANIOS NUNES LACERDA ME
CPF/CNPJ:	27.424.775/0001-40
Valor:	R$ 4.320,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR THANIOS
Histórico:	

Data de débito:	16/09/2020
Data / Hora da operação:	16/09/2020 08:44:08

Código da operação:	00124363
Chave de segurança:	9CVYQMJJPXJV7P1A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

CPFL ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244 163 955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

25508689

OBRAS ASSIST DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R MANOEL DA COSTA ATAIDE, 501
RECREIO C BELO
14409-430 FRANCA/SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 146214455 série C
Data de Emissão 02/09/2020
Data de Apresentação: 09/09/2020
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310080677823

Leitura Próximo Mês 02/10/2020

Lote	Roteiro de Leitura	Nº. Medidor	PN
01	FRABU018-00000030	30912385	701578427

Reservado ao Fisco
E532.79DA.EC1B.22D7.A945.B5B8.E775.AB9E

PREZADO(A) CLIENTE

Seu cadastro está atualizado? Acesse www.cpfl.com.br/cadastro, confira dados pessoais, também seu CPF e se sua instalação está na classe correta: Residencial, para não ter problemas com a cobrança da tarifa.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

OBRAS ASSIST DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R MANOEL DA COSTA ATAIDE,501
RECREIO C BELO
14409-430 - FRANCA - /SP

CNPJ: 01.730.128/0001-73
INSC.EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B1 Residencial -Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CODIGO	CONTA MES	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 10 10 www.cpfl.com.br	701578427	4001837906	SET/2020	16/09/2020	5.186,60

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 118	Descrição da Operação Nº 010981664648	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total da Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Alíq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,81%	COFINS 3,76%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0805	Consumo Uso Sistema (KWh)-TUSD	SET/20	6.334,000	kWh	0,38169349	2418,16	2418,16	26,00	804,79	2418,16	19,60	91,00	Verde 28 Dias
0801	Consumo - TE	SET/20	6.334,000	kWh	0,39960215	2531,08	2531,08	26,00	692,77	2531,08	20,50	95,03	Verde 02 Dias
0804	Juros de Mora	JUL/20				33,35							
0804	Juros de Mora	AGO/20				1,35							
0805	Multa por Atraso Pgto	JUL/20				43,01							
0805	Multa por Atraso Pgto	AGO/20				82,61							
0805	Atualização Monetária	JUL/20				73,10							
0805	Atualização Monetária	AGO/20				2,64							
	Total Distribuidora					5186,60							

TOTAL CONSOLIDADO

HISTORICO DE CONSUMO

		kWh	Dias
2020	SET	6334	30
	AGO	6271	33
	JUL	2898	30
	JUN	439	28
	MAI	406	33
	ABR	466	28
	MAR	810	30
	FEV	466	28
	JAN	566	32
2019	DEZ	741	31
	NOV	556	32
	OUT	607	31
	SET	642	31

TARIFA ANEEL

	TUSD	TE
Consumo kWh	0,26668000	0,26132000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Leitura 02/09/2020	Leitura 03/08/2020	Fator Multipl.	Consumo (KWh)	Taxa de Perda (%)	Leitura Próximo Mês
30912385	Ativa	34148	27814	1,00	6 334		02/10/2020

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

AVISO IMPORTANTE

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

cpfl paulista
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 146214455 série C

CódDébAut-Banco	Total a Pagar (R$)	Data de Vencimento
310080677823	5.186,60	16/09/2020

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site www.cpfl.com.br

XAVIER	AV PROFESSOR MOACIR VIEIRA COELHO, 3600 - JARDIM REDENTOR
DI PAULA RACOES	AV MOACIR VIEIRA COELHO, 3900 - JARDIM REDENTOR
SABRINA SUPERMERCADO	RUA JOSE MARIA JACINTHO REBELO 6180 - SANTA TEREZINHA

836600000514 866000403026 534329783037 100806778237

Autenticação Mecânica

CAIXA

Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 . 00002816-0

Representaçãonumérica do código de barras:	836600000514	866000403026	534329783037	100806778237

Empresa:	CPFL CIA PAULISTA DE
Valor:	5.186,60
Identificação da operação:	CPLF

Data de débito:	23/09/2020
Data/hora da operação:	23/09/2020 07:15:12

Código da operação:	00529318
Chave de segurança:	0770MKNQ9M1EL7SH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guará

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2426

Código de Verificação de Autenticidade
YUO1LIADP

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/09/2020 às 15:23:05

Chave de Acesso
140556NDK6XZSVO4S4RHW6RKE5K4JQVD

Para certificação da autenticidade acesse http://servicos.guara.sp.gov.br:8080/issweb , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		GUARA-SP	GUARA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/09/2020

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
00.679.427/0018-06	325027990111	5598	000036245	AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS - SOLUCOES AMBIENTAIS

Logradouro	Complemento	Bairro
ESTR. VICINAL ELIDIO CHERUTI, S/N	ZONA RURAL	ZONA RURAL

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14580-000	GUARÁ-SP	0038318900	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
34.640.791/0001-36			HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

Logradouro	Complemento	Bairro
TARSILA DO AMARAL, 550		RECREIO CAMPO BELO

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
14409-422	FRANCA - SP	11 93606506	LIONE-RODRIGUES@HOTMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
420,0000	KG	Tratamento e Disposição de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde - REF: AGOSTO/ 2020	5,0000	R$ 2.100,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 07.09	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de...	5,00%	0000070000009	3811400		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.100,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.100,00	R$ 105,00	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.100,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$282,45 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (4,53%) R$95,13

Informações Complementares

ISS recolhido por responsabilidade solidária conforme artigo 177 da Lei Municipal 18/02.
Não se aplica a retenção de IR e PCC para serviços de coleta, transporte, transbordo, triagem, tratamento de disposição final de resíduos conforme Solução de Consulta 99133/2017.

RECEBI(EMOS) DE **AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS - SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2426** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YUO1LIADP**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

bradesco | 237-2 | 23793.39308 20247.000001 02000.116501 1 83750000210000

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **11/09/2020**
Beneficiário **AMBITEC | CPF/CNPJ: 000.679.427/0001-68** **AV PACAEMBU , 1088 - PACAEMBU** **01234-000 - SAO PAULO - SP**					Agência/Código Beneficiário **03393/1185-1**
Data do Doc. **03/09/2020**	Nº do documento **2426**	Espécie doc. **DS**	Aceite **N**	Data Proces. **03/09/2020**	Nosso número **02/02/470000002-1**
Uso do Banco	Carteira **2**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **2.100,00**

Pagador: **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y | CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36**
TARSILA DO AMARAL - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP
Sacador avalista: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23793.39308 20247.000001 02000.116501 1 83750000210000

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **11/09/2020**
Beneficiário **AMBITEC | CPF/CNPJ: 000.679.427/0001-68** **AV PACAEMBU , 1088 - SALA 08 - PACAEMBU** **01234-000 - SAO PAULO - SP**					Agência/Código Beneficiário **03393/1185-1**
Data do Doc. **03/09/2020**	Nº do documento **2426**	Espécie doc. **DS**	Aceite **N**	Data Proces. **03/09/2020**	Nosso número **02/02/470000002-1**
Uso do Banco	Carteira **2**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **2.100,00**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) **** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *** **JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,70** **APOS 11.09.2020 MULTA 42,00**					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador: **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y | CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36**
TARSILA DO AMARAL - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP
Sacador avalista : **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	23793.39308 20247.000001 02000.118501 1 83750000210000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**AMBITEC**
Nome/Razão Social:	**AMBITEC**
CPF/CNPJ:	**00.679.427/0001-68**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AMBITEC
CPF/CNPJ:	00.679.427/0001-68
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	11/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.100,00
Juros (R$):	4,19
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	42,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.146,19
Valor Pago (R$):	2.146,19
Identificação do Pagamento:	AMBITEC

Data/hora da operação: 17/09/2020 09:25:00

Código da operação: 061108783
Chave de segurança: K99JSUZ6WN1WEFM6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guará

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2425

Código de Verificação de Autenticidade
NWTF1DYA5

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/09/2020 às 15:19:17

Chave de Acesso
140557EVIIJBEHRJPMB7SDON0ZYG9L5V

Para certificação da autenticidade acesse http://servicos.guara.sp.gov.br:8080/issweb , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**FRANCA-SP**	**FRANCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/09/2020

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
00.679.427/0018-06	**325027990111**	**5598**	**000036245**	AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS - SOLUCOES AMBIENTAIS

Logradouro	Complemento	Bairro
ESTR. VICINAL ELIDIO CHERUTI, S/N	**ZONA RURAL**	**ZONA RURAL**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14580-000	**GUARÁ-SP**	**0038318900**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
34.640.791/0001-36			**HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**

Logradouro	Complemento	Bairro
TARSILA DO AMARAL, 550		**RECREIO CAMPO BELO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
14409-422	**FRANCA - SP**	**11 93606506**	**LIONE-RODRIGUES@HOTMAIL.COM**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	Coleta e Transporte de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde - REF: AGOSTO / 2020	600,0000	R$ 600,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **07.09**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de...	**5,00%**	**0000070000009**	**3811400**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 600,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 600,00**	**R$ 30,00**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 570,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$80,70 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (4,53%) R$27,18

Informações Complementares

Retenção de IR e PCC não aplicada para serviços de coleta , transporte , transbordo , triagem, tratamento de disposição final de resíduos conforme Solução de Consulta 99133/2017 Retenção de INSS não aplicada conforme ART. 115 da IN 971/09.

RECEBI(EMOS) DE **AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS - SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2425** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NWTF1DYA5**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

bradesco | 237-2 | 23793.39308 20246.000002 52000.118506 5 83750000057000

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **11/09/2020**
Beneficiário **AMBITEC | CPF/CNPJ: 000.679.427/0001-68** **AV PACAEMBU, 1088 - PACAEMBU** **01234-000 - SAO PAULO - SP**					Agência/Código Beneficiário **03393/1185-1**
Data do Doc. **02/09/2020**	Nº do documento 2425	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. **02/09/2020**	Nosso número **02/02/460000052-0**
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **570,00**

Pagador: **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y | CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36**
TARSILA DO AMARAL - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP
Sacador avalista: **Não informado**

ISO 9001

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23793.39308 20246.000002 52000.118506 5 83750000057000

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **11/09/2020**
Beneficiário **AMBITEC | CPF/CNPJ: 000.679.427/0001-68** **AV PACAEMBU, 1088 - SALA 08 - PACAEMBU** **01234-000 - SAO PAULO - SP**					Agência/Código Beneficiário **03393/1185-1**
Data do Doc. **02/09/2020**	Nº do documento 2425	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. **02/09/2020**	Nosso número **02/02/460000052-0**
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **570,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,19
APOS 11.09.2020 MULTA 11,40

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

Pagador: **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y | CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36**
TARSILA DO AMARAL - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP
Sacador avalista: **Não informado**

ISO 9001

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	23793.39308 20246.000002 52000.118506 5 83750000057000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**AMBITEC**
Nome/Razão Social:	**AMBITEC**
CPF/CNPJ:	**00.679.427/0001-68**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AMBITEC
CPF/CNPJ:	00.679.427/0001-68
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	11/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	570,00
Juros (R$):	1,13
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	11,40
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	582,53
Valor Pago (R$):	582,53
Identificação do Pagamento:	AMBITEC

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 17/09/2020 09:17:32

Código da operação:	061100236
Chave de segurança:	USRJPLQ30SATUNXL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Nota Fiscal Eletrônica

	PAULO JUNIOR BORGES BRAGA & CIA LTDA - ME **BRAGA MED** CNPJ: 27.048.790/0001-31 Email:bragamedlg@gmail.com - Tel:(34) 9997-58475

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2020/12

Identificação na Nota Fiscal

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO	DATA DE EMISSÃO	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENCIDADE
Tributação fora do município	02/09/2020 17:26:17	5f4fffe9
NÚMERO RPS	**SÉRIE DO RPS**	**DATA DE EMISSÃO DO RPS**
	-	

Consulte a autencidade deste documento acessando o endereço: http://nfsebrasil.net.br/nfse//index.php?cl=3137536

Dados do Prestador

RAZÃO SOCIAL			NOME FANTASIA	
PAULO JUNIOR BORGES BRAGA & CIA LTDA - ME			BRAGA MED	
CNPJ	**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SIMPLES NACIONAL**	**E-MAIL**
27.048.790/0001-31	1225		Optante	bragamedlg@gmail.com
INCENTIVADOR CULTURAL		**REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO**		
Não		Microempresa Municipal		
ENDEREÇO				
RUA CHICO MARANHÃO, 150, , CENTRO, Cep:38755000, LAGOA GRANDE - MG, Tel:(34) 9997-58475				

Dados do Tomador

NOME			
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			
CPF/CNPJ	**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**E-MAIL**
34.640.791/0001-36			LIONE-RODRIGUES@HOTMAIL.COM
ENDEREÇO			
R TARSILA DO AMARAL, 550, RECREIO CAMPO BELO - CEP 14.409-422 - FRANCA - SP Tel: (11) 9936-06506			

Descrição dos Serviços

Prestação de serviço médico

Outras Informações

OBSERVAÇÕES
referente a plantoes no mes agosto 2020 Dispensa de retenção de INSS, na competência 08/2020, os serviços foram prestados pessoalmente pelo(s) titular(res) ou sócio(os), e se referem a profissão regulamentada por legislação federal, sem o concurso de empregados ou contribuintes individuais, conf. art. 120 inciso III, § 2 e 3, INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 97
LOCAL DE PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)
3516200 - FRANCA - SP

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	OUTRAS RETENÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

ATIVIDADE DO PRESTADOR				
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS		**CÓDIGO CNAE**		**ISSQN RETIDO**
3516200 - FRANCA - SP		8630503		Não
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**DEDUÇÕES**	**DESCONTO INCONDICIONADO**	**DESCONTO CONDICIONADO**	**BASE DE CÁLCULO**
R$ 5.760,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.760,00
ALÍQUOTA	**TOTAL DO ISSQN**	**VALOR LÍQUIDO**		**VALOR TOTAL DA NOTA**
3.00	R$ 172,80	R$ 5.760,00		**R$ 5.760,00**

Município de Lagoa Grande - MG
Secretaria Municipal da Fazenda
Rua Manoel Calango, Centro, 172 - 38755000 - Lagoa Grande - MG

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Sicoob
Ag. 3154
C/c. 226092

OK

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3154 / 00000022609-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PAULO JUNIOR BORGES BRAGA CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	27.048.790/0001-31
Valor:	R$ 5.760,01
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR PAULO JUNIOR
Histórico:	

Data de débito:	17/09/2020
Data / Hora da operação:	17/09/2020 10:38:26

Código da operação:	00169459
Chave de segurança:	Q5TRZ3QKPX0AZALF

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
234

Data e Hora da Emissão	03/09/2020 09:37:40	Competência	3/9/2020	Código de Verificação	A80BWZV4G
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.415.324/0001-60	Inscrição Municipal	70457	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA RIO TOCANTINS ,1357 - RESIDENCIAL AMAZONAS CEP: 14406-016				
Complemento:		Telefone:	(16)3722-1500	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

Inter
Ag 0001
Cc. 56894132 -5

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	1.440,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	1.440,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.440,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	1.440,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

OK

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00005689432-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO EIRELI
CPF/CNPJ:	21.415.324/0001-60
Valor:	R$ 1.440,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR ARTHUR
Histórico:	

Data de débito:	16/09/2020
Data / Hora da operação:	16/09/2020 08:43:08

Código da operação:	00125219
Chave de segurança:	UVQ18T9Z8WTZEXZ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Prefeitura Municipal de
Cabo Verde - MG
Secretaria Municipal de Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 09/2020

Número da Nota Fiscal	**202000000000023**
Código Autenticidade	**aV3PPV9e**
Data/Hora de Emissão	**03/09/2020 09:22:44**

Prestador de Serviços
Razão Social: LEMOS & MUNIZ SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 29.562.446/0001-91 - Inscrição Municipal: 12531 - Inscrição Estadual:
Email: exatacontabil.cv@hotmail.com
Endereço: Rua SAO PEDRO, 65, SALA 1, SAO JUDAS TADEU - Cabo Verde - MG - CEP: 37.880-000

Tomador de Serviços
Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 34.640.791/0001-36 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:
Email: lione-rodrigues@hotmail.com
Endereço: Rua TARSILA DO AMARAL, 550, RECREIO CAMPO BELO - Franca - SP - CEP: 14.409-422

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços médicos

Sicoob
Ag. 3125
C/c. 1634241-0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Valor Total dos Serviços: R$ 2.880,00

Código e Descrição do Serviço

4.01 - Medicina e biomedicina

Retenções de Impostos (R$)	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Outras Retenções	ISSQN Retido
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviços		Total Deduções *		Base de Cálculo		Alíquota (%)		ISSQN
2.880,00	-	0,00	=	2.880,00	*	2,3683	=	**68,21**

* Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado)

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R$ 2.880,00

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei nº 119/2017 e regulamentada pelo Decreto nº 047 de 31 de Julho de 2017.
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 15/10/2020.
- AIDF número: 491; código autenticidade: 2282G599; válida até: 13/11/2020.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Franca - SP - Local da incidência do ISSQN: Cabo Verde - MG.
- Cumprimento da Lei 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal) - Valores aproximados dos tributos: federais R$387,36 (13,45%); estaduais R$0,00 (0,00%); municipais R$68,26 (2,37%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional (alíquota: 2,3683%).
- Prestador com regime de recolhimento variável e Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte - ME-EPP.

Informações Complementares do Prestador de Serviços

O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º).
O serviço é executado pelo sócio, o senhor Afrânio Faria Lemos.
Banco: 786 - Ag. 3125 - C/C: 1634241-0;
Empresa optante pelo Simples Nacional não gera retenção na fonte de tributos federais.

verifique a autenticidade da nota fiscal através do link
https://caboverdemg.ereceita.net.br, na área pública - consulta autenticidade de NFS-e

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3125 / 00001634241-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LEMOS MUNIZ SERVICO MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	29.562.446/0001-91
Valor:	R$ 2.880,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR AFRANIO
Histórico:	

Data de débito:	16/09/2020
Data / Hora da operação:	16/09/2020 08:45:23

Código da operação:	00113266
Chave de segurança:	VWZX8404FR26WWPQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MUNICÍPIO DE JANAÚBA

Secretaria Municipal da Fazenda **CNPJ:** 18.017.392/0001-67 **Fone:** (38) 3821-4009

Endereço: PC DR. ROCKERT N° 92 - CENTRO JANAÚBA - MG | 39440000

CÓDIGO VERIFICADOR
2V0B6M3KX5SB
Nº NOTA: 116/2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão: 03/09/2020 10:51 **Período de Competência:** 09/2020 **Tributado em outro município:** NÃO

Município de Prestação de Serviço: FRANCA * - SP **Natureza da Operação:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: FELIPE ROCHA DE CARVALHO-ME

Inscrição Municipal: 82670569 **Inscrição Estadual:** **CNPJ:** 27.863.848/0001-09

Endereço: RUA NOVE, 430, - RESIDENCIAL JARDIM DAS ACACIAS Janaúba - MG | 39440000

Simples Nacional: SIM **MEI:** NÃO **Fone:** **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO **CNPJ:** 34.640.791/0001-36

Inscrição Municipal: **Inscrição Estadual:** **Fone:**

Endereço: R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO Franca * - SP | 14409422 **E-mail:**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V.UNIT.	QTD.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos.	1440,00	1,00	1440,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.						

Sicoob
Ag 4277
c/c 7836-0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/[illegible]/2020

CNAE	Código do Serviço	Descrição do Serviço
	04.03	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)
1440,00	0,00	0,00	1440,00	0,00
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**	**Valor Líquido (R$)**
0,00	0,00	0,00	1440,00	**1440,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Ok

Visualizado em: 03/09/2020 10.51.52
Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=Janauba
Esta NFS-e foi emitida em 03/09/2020 10.51.50

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000007836-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FELIPE ROCHA DE CARVALHO ME
CPF/CNPJ:	27.863.848/0001-09
Valor:	R$ 1.440,01
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR FELIPE ROCHA
Histórico:	

Data de débito:	17/09/2020
Data / Hora da operação:	17/09/2020 10:36:31

Código da operação:	00168643
Chave de segurança:	Y0UGHF0GNZ9FZM86

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MUNICÍPIO DE JANAÚBA

Secretaria Municipal da Fazenda **CNPJ:** 18.017.392/0001-67 **Fone:** (38) 3821-4009

Endereço: PC DR. ROCKERT Nº 92 - CENTRO JANAÚBA - MG | 39440000

CÓDIGO VERIFICADOR
2JAXH1VJBL5S
Nº NOTA: 53/2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão: 03/09/2020 11:00 **Período de Competência:** 09/2020 **Tributado em outro município:** NÃO

Município de Prestação de Serviço: FRANCA * - SP **Natureza da Operação:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: DIEGO SOUZA PARNAIBA - ME

Inscrição Municipal: 82670012 **Inscrição Estadual:** **CNPJ:** 24.637.428/0001-08

Endereço: RUA AIMORES, 81, SALA 02 - CENTRO Janaúba - MG | 39440000

Simples Nacional: SIM **MEI:** NÃO **Fone:** **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO **CNPJ:** 34.640.791/0001-36

Inscrição Municipal: **Inscrição Estadual:** **Fone:**

Endereço: R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO Franca * - SP | 14409422 **E-mail:**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V.UNIT.	QTD.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos.	5760,00	1,00	5760,00	0,00	0,00	0,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Santander

Ag 004

C/c. 13007208-2

CNAE	Código do Serviço	Descrição do Serviço
	04.03	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)
5760,00	0,00	0,00	5760,00	0,00

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Total da Nota (R$)	Valor Líquido (R$)
0,00	0,00	0,00	5760,00	5760,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Visualizado em: 03/09/2020 11.00.50

Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=Janauba

Esta NFS-e foi emitida em 03/09/2020 11.00.45

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0009 / 00013007208-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIEGO SOUZA PARNAIBA ME
CPF/CNPJ:	24.637.428/0001-08
Valor:	R$ 8.760,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR DIEGO PARNAIBA
Histórico:	

Data de débito:	16/09/2020
Data / Hora da operação:	16/09/2020 08:46:18

Código da operação:	00114994
Chave de segurança:	HZRSZHCVK7SVJ0HR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MUNICÍPIO DE JANAÚBA

Secretaria Municipal da Fazenda **CNPJ:** 18.017.392/0001-67 **Fone:** (38) 3821-4009

Endereço: PC DR. ROCKERT Nº 92 - CENTRO JANAÚBA - MG | 39440000

CÓDIGO VERIFICADOR
2F4T9AAX22HK
Nº NOTA: 65/2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão: 03/09/2020 10:27 **Período de Competência:** 09/2020 **Tributado em outro município:** NÃO

Município de Prestação de Serviço: FRANCA * - SP **Natureza da Operação:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: PEDRO HENRIQUE LEITE BORGES - ME

Inscrição Municipal: 82669796 **Inscrição Estadual:** **CNPJ:** 23.485.769/0001-42

Endereço: RUA ELIAS VENCESLAU GOMES, 43, SALA 04 - SANTO ANTONIO Janaúba - MG | 39440000

Simples Nacional: SIM **MEI:** NÃO **Fone:** **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO **CNPJ:** 34.640.791/0001-36

Inscrição Municipal: **Inscrição Estadual:** **Fone:**

Endereço: R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO Franca * - SP | 14409422 **E-mail:**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V.UNIT.	QTD.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos.	5760,00	1,00	5760,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.						

Sicoob

4277

8720 - 3

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CNAE	Código do Serviço	Descrição do Serviço
	04.03	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)
5760,00	0,00	0,00	5760,00	0,00

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Total da Nota (R$)	Valor Líquido (R$)
0,00	0,00	0,00	5760,00	**5760,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Visualizado em: 14/09/2020 14.45.07

Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=Janauba

Esta NFS-e foi emitida em 03/09/2020 10.27.42

OK

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000008720-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDRO HENRIQUE LEITE BORGES ME
CPF/CNPJ:	23.485.769/0001-42
Valor:	R$ 5.760,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR PEDRO LEITE
Histórico:	

Data de débito:	16/09/2020
Data / Hora da operação:	16/09/2020 08:44:51

Código da operação:	00116935
Chave de segurança:	E1JVU52Y2H8F5MZ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
325

Data e Hora da Emissão	03/09/2020 09:28:12	Competência	3/9/2020	Código de Verificação	LWEWLQIIE
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	W.S MEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.065.405/0001-39	Inscrição Municipal	75926	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA FLORIANO PEIXOTO ,1707 - CENTRO CEP: 14400-760				
Complemento:	SALA 02	Telefone:	(16)3722-1500	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	84,24	COFINS	388,80	IR(R$)	194,40	INSS(R$)		CSLL(R$)	129,60

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	12.960,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	12.960,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	797,04	0-Nenhum	Base de Cálculo	12.960,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	12.162,96	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	259,20
		2-Não		

Avisos

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 77

Data e Hora da Emissão	03/09/2020 07:47:56	Competência	3/9/2020	Código de Verificação	BA2I5BKCT
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GASTROCLINICA SANTA MARIA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.619.077/0001-87	Inscrição Municipal	89447	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR JAIRO AMÂNCIO DE CASTRO ,2039 - CENTRO CEP: 14400-324				
Complemento:	SALA 03	Telefone:	(16)3724-0074	e-mail:	cidinhabraga@cidinhabragacontabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS

DR. CLAUDIO HENRIQUE FORMIGONI

"VR APROX. DOS TRIBUTOS 1.683,36 ALÍQUOTA (16,70%) FONTE IBPT"

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	65,52	COFINS	302,40	IR(R$)	151,20	INSS(R$)		CSLL(R$)	100,80

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	10.080,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	10.080,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	619,92	0-Nenhum	Base de Cálculo	10.080,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	9.460,08	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	201,60
		2-Não		

Avisos

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 2432

Data e Hora da Emissão	04/09/2020 15:21:51	Competência	4/9/2020	Código de Verificação	TKVA21P0O
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO ESPIRITA ALLAN KARDEC				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	47.957.667/0001-40	Inscrição Municipal	13016	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA JOSÉ MARQUES GARCIA ,675 - CIDADE NOVA CEP: 14401-080				
Complemento:		Telefone:	(16)3723-2000	e-mail:	xenia.lopes@kardec.org.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

Lavagem de 1.083,77 kg de roupas hospitalares da unidade de saúde a R$ 3,70/kg

Vencimento: 15/09/2020

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Cx Ag - 1676 conta c/ 007/506-5

Código do Serviço / Atividade

14.10 / 960170100 - LAVANDERIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	4.009,94	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	4.009,94
(-) Desconto Incondicionado		4-Imune	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	4.009,94	Incentivador Cultura		
		2-Não		

Avisos

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

Prezados,

Venho por meio deste informar que a nota fiscal ~~nº 2408~~ referente ao mês 07/2020 faturada para outra unidade hospitalar, foi enviada por engano ao Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso y Alonso.

Como houve pagamento da nota incorreta, concedemos desconto na nota nº 2432 que se refere ao mês 08/2020 para abater no valor pago a maior pela nota nº 2406.

Contudo, já foi encaminhado as notas fiscais corretas.

NF 2406 – 07/2020

Valor da nota: R$ 3.815,81

Valor pago: R$ 5.581,13 — R$ 1.765,32

Diferença: R$ 1.702,32

NF 2432 – 08/2020

Valor da nota: R$ 4.009,94

Valor a ser pago: **R$ 2.307,62** — R$ 1.702,32

Obrigado!

Franca 10 de setembro de 2020

João Roberto Abrão

Diretor Administrativo

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 2406

Data e Hora da Emissão	05/08/2020 10:51:30	Competência	5/8/2020	Código de Verificação	JWBWGXC4C
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO ESPIRITA ALLAN KARDEC				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	47.957.667/0001-40	Inscrição Municipal	13016	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA JOSE MARQUES GARCIA ,675 - CIDADE NOVA CEP: 14401-080				
Complemento:		Telefone:	(16)3723-2000	e-mail:	xenia.lopes@kardec.org.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

Lavagem de 1.031,20 kg de roupas hospitalares de unidade de saúde a R$ 3,70/kg.

Vencimento 15/08/2020

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

14.10 / 960170100 - LAVANDERIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código de Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	3.815,81	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	3.815,81
(-) Desconto Incondicionado		4 - Imune	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	3.815,81	Incentivador Cultura		
		2-Não		

Avisos

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

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Conta destino:	1676 / 003 / 00000506-5

Nome destinatário:	FUNDACAO ESPIRITA ALLAN KARDEC
Valor:	R$ 2.307,62
Identificação da operação:	LAVANDERIA ALLAN KARDEC

Data de débito:	17/09/2020
Data/hora da operação:	17/09/2020 14:08:41

Código da operação:	44564389
Chave de segurança:	R4Q15LNVQ3J8TQ6U

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MUNICÍPIO DE JANAÚBA

Secretaria Municipal da Fazenda **CNPJ:** 18.017.392/0001-67 **Fone:** (38) 3821-4009

Endereço: PC DR. ROCKERT Nº 92 - CENTRO JANAÚBA - MG | 39440000

CÓDIGO VERIFICADOR
33QHLJOE91TV
Nº NOTA: 21/2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão: 08/09/2020 10:52 **Período de Competência:** 09/2020 **Tributado em outro município:** NÃO

Município de Prestação de Serviço: FRANCA * - SP **Natureza da Operação:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: DANILO BOAVENTURA J DE OLIVEIRA

Inscrição Municipal: 82671554 **Inscrição Estadual:** **CNPJ:** 30.001.199/0001-33

Endereço: RUA JOAQUIM COSTA BRITO, 28 APT 102 SALA 02 - ESPLANADA Janaúba - MG | 39445216

Simples Nacional: SIM **MEI:** NÃO **Fone:** **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO **CNPJ:** 34.640.791/0001-36

Inscrição Municipal: **Inscrição Estadual:** **Fone:**

Endereço: R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO Franca * - SP | 14409422 **E-mail:**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V.UNIT.	QTD.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos.	5760,00	1,00	5760,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.						

Sicoob

Ag. 4277

C/C. 11081-7

CNAE	Código do Serviço	Descrição do Serviço
	04.03	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)
5760,00	0,00	0,00	5760,00	0,00

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Total da Nota (R$)	Valor Líquido (R$)
0,00	0,00	0,00	5760,00	**5760,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Visualizado em: 08/09/2020 10.52.32

Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=Janauba

Esta NFS-e foi emitida em 08/09/2020 10.52.29

OK

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000011081-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANILO BOAVENTURA J DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	30.001.199/0001-33
Valor:	R$ 5.760,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR DANILO BOAVENTURA
Histórico:	

Data de débito:	16/09/2020
Data / Hora da operação:	16/09/2020 08:44:33

Código da operação:	00115690
Chave de segurança:	E1X1P40FR43SSRNS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Recebemos de Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado
Emissão: 10/09/2020 Pedido: 538042 DEST.: (13427) Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso - Valor Total: 421,38

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.197.736
SÉRIE: 0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda
Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.197.736
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0949 2286 9500 0152 5500 0000 1977 3611 1770 1376

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	135200797634489 10/09/2020 15:38:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso		34.640.791/0001-36	10/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo	14409-422	10/09/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	10/10/2020	421,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
246,37	29,57	0,00	0,00	421,38

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		421,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.	3				49.228.695/0001-52

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA WILSON BEGO, 745	FRANCA	SP	310.049.440.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	Caixa(s)			31,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
050885	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML-(FR) -SIST.FECH. Lote:2012523 Qtde: 210 Venc: 31/08/2022	3004.90.99	520	5102	FR	210,00	2,0000	420,00	0,00	244,99	29,40	0,00	12,00	0,00
050599	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG EV 20CP(G)(H) Lote:2003043 Qtde: 3 Venc: 28/02/2022	3004.90.79	000	5102	ENV	3,00	0,4600	1,38	0,00	1,38	0,17	0,00	12,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Postal 421,38 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Ltda - End. Conf. 5 Local Entrega Rua Tarsila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep 14409-422 Cliente: 13427 Pedido: 538042	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

D.

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.197.726
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0949 2286 9500 0152 5500 0000 1977 2611 1138 5522

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		135200797031989 10/09/2020 13:53:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso			34.640.791/0001-36	10/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo		14409-422	10/09/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	10/10/2020	963,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
963,70	171,52	0,00	0,00	963,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		963,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	Caixa(s)			4,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
033834	TOUCA DESC.SANFONADA C/ELAST.100UN Lote:A53220 Qtde: 6 Venc: 31/08/2023	3005.90.90	000	5102	PCT	6,00	17,5000	105,00	0,00	105,00	18,90	0,00	18,00	0,00
043628	AGULHA DESC.13X4,5 100UN INJEX Lote:035/18 Qtde: 5 Venc: 30/09/2023	9018.32.19	000	5102	CX	5,00	6,5000	32,50	0,00	32,50	3,90	0,00	12,00	0,00
043985	CUTENOX(ENOX.)60MG/0,6ML 2SER Lote:JC926 Qtde: 15 Venc: 31/10/2021	3004.90.99	200	5102	CX	15,00	45,6000	684,00	0,00	684,00	123,12	0,00	18,00	0,00
050322	PILHA AMARELINHA PEQUENA (AA) 1UN (*) Lote:01122021 Qtde: 20 Venc: 31/12/2021	8506.10.20	000	5102	UND	20,00	0,8100	16,20	0,00	16,20	2,92	0,00	18,00	0,00
050323	PILHA AMARELINHA PALITO (AAA) 1UN (*) Lote:01122021 Qtde: 20 Venc: 31/12/2021	8506.10.20	000	5102	UND	20,00	1,3000	26,00	0,00	26,00	4,68	0,00	18,00	0,00
059584	SCALP 21G BIOMASS Lote:THM201907 Qtde: 400 Venc: 30/06/2024	9018.39.29	100	5102	PCT	400,00	0,2500	100,00	0,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 816,50 Lista Neutra 147,20 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Vera - End. Conf. B Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422 **Cliente: 13427 Pedido: 537989**	

Impresso em 10/09/2020 13:56:53 por Ana Claudia

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda
Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

. Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 000.197.727
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0949 2286 9500 0152 5500 0000 1977 2711 5989 9655

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 (Promoção)		135200797032963 10/09/2020 13:53:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso		34.640.791/0001-36	10/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo	14409-422	10/09/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	10/10/2020	245,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
245,00	44,10	0,00	0,00	245,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		245,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
059877	TIRAS G-TECH FREE LITE 50UN Lote:Z19C15-5F1 Qtde: 5 Venc: 14/03/2021	3822.00.90	500	5102	CX	5,00	49,0000	245,00	0,00	245,00	44,10	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Neutra 245,00 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Vera - End. Conf. B Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422 **Cliente: 13427 Pedido: 537990**	

Impresso em 10/09/2020 13:58:55 por Ana Claudia

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.b

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP	49.228.695/0001-52 14.406-091	10/10/2020	1.630,08
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/10/2020 Juros 0,17%/dia Não conceder desconto. Protesto no 6° dia após vencimento		Data de Emissão 10/09/2020	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
		Nosso Número 56456	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		Número do Documento 197726-727-736
Endereço RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito RECREIO CAMPO BELO		
Município FRANCA	UF SP	CEP 14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00564.560019 9 84040000163008

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					10/10/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
10/09/2020	197726-727-736	DM	N	10/09/2020	56456
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 / R$	0,00			1.630,08
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/10/2020 Juros 0,17%/dia Não conceder desconto. Protesto no 6° dia após vencimento EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36 RUA TARSILA DO AMARAL 550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA - SP 14409-422 Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 00564.560019 9 84040000163008
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	10/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.630,08
Juros (R$):	13,58
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.643,66
Valor Pago (R$):	1.643,66
Identificação do Pagamento:	LUMAR

Data/hora da operação: 15/10/2020 08:48:28

Código da operação:	089102043
Chave de segurança:	7ZU8PLLJLNT05RHE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/5/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
381

Data e Hora da Emissão	14/09/2020 08:30:00	Competência	14/9/2020	Código de Verificação	XYZZ5BZAU
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MÁRCIO CUNHA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.892.598/0001-88	Inscrição Municipal	69788	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA SANTOS PEREIRA ,139 - CIDADE NOVA CEP: 14401-130				
Complemento:		Telefone:	(16)3722-8889	e-mail:	marciocunha@marciocunha.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

FATURAMENTO REFERENTE HONORÁRIOS/ DEPARTAMENTO JURIDICO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº11/2020
PROCESSO Nº 19.497/2020 - INÍCIO 27/05/2020

DADOS PARA PAGAMENTO
BANCO CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 0304 OPERÇÃO 001
CONTA CORRENTE: 44335-3
CPF: 268.322.468-03
MÁRCIO DE FREITAS CUNHA

** TRIBUTOS APROXIMADOS DE R$ 231,22

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

17.14 / 691170100 - SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	3.306,27	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	3.306,27
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.306,27
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	3.306,27	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

01

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Conta destino:	0304 / 001 / 00044335-3

Nome destinatário:	MARCIO DE FREITAS CUNHA
Valor:	R$ 3.306,27
Identificação da operação:	MARCIO CUNHA ADVOGADO

Data de débito:	17/09/2020
Data/hora da operação:	17/09/2020 09:24:07

Código da operação:	42852205
Chave de segurança:	H5Q0G3CRH84L7YTV

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 97

Data e Hora da Emissão	14/09/2020 14:02:32	Competência	14/9/2020	Código de Verificação	GAKK9JWEY
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	DOCAS CONTABILIDADE LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	15.668.673/0001-91	Inscrição Municipal	68148	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR ANTÔNIO VIEIRA DE OLIVEIRA ,1389 - SANTO AGOSTINHO CEP: 14401-378				
Complemento:		Telefone:	(16)8201-1380	e-mail:	docascontabilidade@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS DE CONSULTORIA E GESTÃO EMPRESARIAL (RH/DP) NO MÊS 09/2020
COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020
PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020
DEPOSITO:
BCO 756
AG.: 4321
CTA: 2-012-464-3
DOCAS CONTABILIDADE LTDA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

17.20 / 702040002 - CONSULTORIA FINANCEIRA A EMPRESAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	6.986,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	6.986,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	6.986,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	6.986,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	209,58

Avisos

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

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4321 / 00002012464-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DOCAS CONTABILIDADE
CPF/CNPJ:	15.668.673/0001-91
Valor:	R$ 6.986,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	CONTABILIDADE
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	17/09/2020
Data / Hora da operação:	17/09/2020 08:54:32

Código da operação:	00128267
Chave de segurança:	6KRV5ZFRLN8GTHYL

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
63

Data e Hora da Emissão	15/09/2020 13:58:18	Competência	15/9/2020	Código de Verificação	ZKULISM9E
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CARVALHO & CAETANO SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.221.092/0001-90	Inscrição Municipal	31894	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	AVENIDA BRASIL ,741 - VILA APARECIDA CEP: 14401-234				
Complemento:	SALA 06	Telefone:	(16)3721-3443	e-mail:	samuel_carvalho@netsite.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

CONTABILIDADE / PRESTAÇÃO DE CONTAS NO MÊS 09/2020.
COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020
PROCESSO Nº 19.497/2020 - INÍCIO 27/05/2020

DADOS PARA PAGAMENTO:
BCO: 756 (SICOOB)
AG: 4321
CONTA CORRENTE: 2012.392-2
CPF: 04.221.092/0001-90
CARVALHO & CAETANO SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA ME.

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 821999900 - PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO NÃO ESPECIFICADOS ANTERIO

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	3.135,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	3.135,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.135,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	3.135,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	0,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4321 / 00002012392-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARVALHO CAETANO SERVICOS ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	04.221.092/0001-90
Valor:	R$ 3.135,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	CONTABILIDADE ADMISTRATIV
Histórico:	

RECURSOS SINDICOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	17/09/2020
Data / Hora da operação:	17/09/2020 08:57:11

Código da operação:	00129155
Chave de segurança:	RJ1YAKCZL0CLU9JW

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1108

Data e Hora da Emissão	16/09/2020 10:19:03	Competência	16/9/2020	Código de Verificação	MH6MFJBBD
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PINHEIRO & BORGES INFORMATICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.859.760/0001-02	Inscrição Municipal	52768	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR FERNANDO FALLEIROS DE LIMA ,2781 - CENTRO CEP: 14400-820				
Complemento:		Telefone:	(16)3721-7191	e-mail:	josycassianoconsult@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal		Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	R TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	16992508108	e-mail:	diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

Discriminação dos Serviços

não informado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620230001 - LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR, JOGOS, APLICATIVOS E CONGÊNERES, CUSTOMIZÁVEIS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	3.300,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	3.300,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,50
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	3.300,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4321 / 00000001258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PINHEIRO BORGES INFORMATICA
CPF/CNPJ:	10.859.760/0001-02
Valor:	R$ 3.300,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	INFORMATICA
Histórico:	

Data de débito:	17/09/2020
Data / Hora da operação:	17/09/2020 10:40:41

Código da operação:	00170492
Chave de segurança:	AG8FPR6Z7JMW6XZY

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA - OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 7.229,04	NF-e Nº: 000.004.860 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA -

RUA TUFFY JORGE, 619

VILA FORMOSA
FRANCA
SP
TEL/FAX: 1637232349

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 000.004.860
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
3520 0944 9079 1300 0161 5500 1000 0048 6010 0004 7949

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI	135200824603369 - 17/09/2020 15:34:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310038778117		44.907.913/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	17/09/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	17/09/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(011) 9360-6506	SP		15:32:27

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.658,58	489,32	0,00	0,00	7.229,04

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	0,00	0,00	0,00	1.001,17	7.229,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	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	DESC	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0000000000029	COXA SOBRECOXA BL	02071400	0 00	5102	KG	8,156	9,0000	0,00	73,40	73,40	3,30	0,00	4,50	0,00	11,89
0000000000029	COXA SOBRECOXA BL	02071400	0 00	5102	KG	8,620	9,0000	0,00	77,58	77,58	3,49	0,00	4,50	0,00	12,57
0000000000023	PERNIL SUINO BL	02032900	0 60	5102	KG	4,134	18,9900	0,00	78,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,72
0000000000023	PERNIL SUINO BL	02032900	0 60	5102	KG	4,034	18,9900	0,00	76,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,41
0000000000012	ACEM BL	02013000	0 00	5102	KG	3,016	20,9900	0,00	63,31	63,31	2,85	0,00	4,50	0,00	10,26
0000000000024	COSTELINHA SUINA BL	02032900	0 60	5102	KG	3,242	21,5000	0,00	69,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,29
0000000000011	PONTA PEITO BL	02013000	0 00	5102	KG	4,002	23,9900	0,00	96,01	96,01	4,32	0,00	4,50	0,00	15,55
0000000000011	PONTA PEITO BL	02013000	0 00	5102	KG	4,022	23,9900	0,00	96,49	96,49	4,34	0,00	4,50	0,00	15,63
0000000000043	BACON	02101200	0 00	5102	KG	3,736	32,5000	0,00	121,42	121,42	21,86	0,00	18,00	0,00	13,60
0000000000042	CALABRESA BL	16010000	0 60	5102	KG	4,566	23,5000	0,00	107,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,02
0000000000479	MUSSARELA ALEGRIA	04061010	0 00	5102	KG	4,340	30,7500	0,00	133,46	133,46	16,02	0,00	12,00	0,00	21,63
0000000000006	PATINHO TRASEIRO BL	02013000	0 00	5102	KG	2,868	29,9900	0,00	86,01	86,01	3,87	0,00	4,50	0,00	13,93
0000000000106	FRANGO MILANESA BL	02071400	0 00	5102	KG	4,086	18,5000	0,00	75,59	75,59	3,40	0,00	4,50	0,00	12,24
0000000000024	COSTELINHA SUINA BL	02032900	0 60	5102	KG	7,995	21,5000	0,00	171,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,85
0000000000370	FILE DE TILAPINIA	03049500	0 00	5102	KG	1,576	31,9900	0,00	50,42	50,42	3,53	0,00	7,00	0,00	5,65

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos Federais R$ 303,61 (4,20%) Val Aprox Tributos Estaduais R$ 697,56 (9,65%) Fonte: IBPT	COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA - OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 7.229,04	NF-e Nº: 000.004.860 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA -

RUA TUFFY JORGE, 619

VILA FORMOSA
FRANCA
SP
TEL/FAX: 1637232349

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 000.004.860
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
3520 0944 9079 1300 0161 5500 1000 0048 6010 0004 7949

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI	135200824603369 - 17/09/2020 15:34:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310038778117		44.907.913/0001-61

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0000000000020	COSTELA BOVINA	02013000	0 00	5102	KG	3,186	18,5000	0,00	58,94	58,94	2,65	0,00	4,50	0,00	9,55
0000000000042	CALABRESA BL	16010000	0 60	5102	KG	2,382	23,5000	0,00	55,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,27
0000000000370	FILE DE TILAPINHA	03049500	0 00	5102	KG	1,598	31,9900	0,00	51,12	51,12	3,58	0,00	7,00	0,00	5,73
0000000000370	FILE DE TILAPINHA	03049500	0 00	5102	KG	1,472	31,9900	0,00	47,09	47,09	3,30	0,00	7,00	0,00	5,28
0000000000004	COXAO MOLE BL	02013000	0 00	5102	KG	6,160	30,5000	0,00	187,88	187,88	8,45	0,00	4,50	0,00	30,44
0000000000007	MACA DA PALETA BL	02013000	0 00	5102	KG	5,894	30,5000	0,00	179,77	179,77	8,09	0,00	4,50	0,00	29,12
0000000000370	FILE DE TILAPINHA	03049500	0 00	5102	KG	1,554	31,9900	0,00	49,71	49,71	3,48	0,00	7,00	0,00	5,57
0000000000011	PONTA PEITO BL	02013000	0 00	5102	KG	8,055	23,9900	0,00	193,24	193,24	8,70	0,00	4,50	0,00	31,31
0000000000203	MUSSARELA PEDACO	04061010	0 00	5102	KG	4,226	29,9000	0,00	126,36	126,36	15,16	0,00	12,00	0,00	20,47
0000000000012	ACEM BL	02013000	0 00	5102	KG	5,220	20,9900	0,00	109,57	109,57	4,93	0,00	4,50	0,00	17,75
0000000002314	FILE DE FRANGO TEMPERADO	01063900	0 00	5102	KG	8,555	17,9900	0,00	153,90	153,90	27,70	0,00	18,00	0,00	6,46
0000000000022	LOMBO SUINO BL	02032900	0 00	5102	KG	3,370	22,0000	0,00	74,14	74,14	3,34	0,00	4,50	0,00	12,01
0000000000022	LOMBO SUINO BL	02032900	0 00	5102	KG	3,406	22,0000	0,00	74,93	74,93	3,37	0,00	4,50	0,00	12,14
0000000002314	FILE DE FRANGO TEMPERADO	01063900	0 00	5102	KG	12,190	17,9900	0,00	219,30	219,30	39,47	0,00	18,00	0,00	9,21
0000000000029	COXA SOBRECOXA BL	02071400	0 00	5102	KG	7,536	9,0000	0,00	67,82	67,82	3,05	0,00	4,50	0,00	10,99
0000000002313	STROGONOFF DE FRANGO	01063900	0 00	5102	KG	5,004	18,9900	0,00	95,03	95,03	17,11	0,00	18,00	0,00	3,99
0000000000008	LAGARTO BL	02013000	0 00	5102	KG	6,975	27,9900	0,00	195,23	195,23	8,79	0,00	4,50	0,00	31,63
0000000000029	COXA SOBRECOXA BL	02071400	0 00	5102	KG	8,000	9,0000	0,00	72,00	72,00	3,24	0,00	4,50	0,00	11,66
0000000000062	PRESUNTO	16024100	0 60	5102	KG	3,374	29,9900	0,00	101,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,30
0000000000063	MUSSARELA SADIA	04061010	0 00	5102	KG	4,084	35,2000	0,00	143,76	143,76	17,25	0,00	12,00	0,00	23,29
0000000000042	CALABRESA BL	16010000	0 60	5102	KG	2,930	25,8000	0,00	75,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,46
0000000000012	ACEM BL	02013000	0 00	5102	KG	10,060	20,9900	0,00	211,16	211,16	9,50	0,00	4,50	0,00	34,21
0000000000946	MUSSARELA CASTER LEITE PC	04061010	0 00	5102	KG	4,290	39,9900	0,00	171,56	171,56	20,59	0,00	12,00	0,00	27,80
0000000000235	PRESUNTO PEDACO	16024900	0 60	5102	KG	3,556	25,5000	0,00	90,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,44
0000000000029	COXA SOBRECOXA BL	02071400	0 00	5102	KG	7,410	9,0000	0,00	66,69	66,69	3,00	0,00	4,50	0,00	10,80
0000000000029	COXA SOBRECOXA BL	02071400	0 00	5102	KG	7,540	9,0000	0,00	67,86	67,86	3,05	0,00	4,50	0,00	10,99
0000000000004	COXAO MOLE BL	02013000	0 00	5102	KG	5,194	30,5000	0,00	158,42	158,42	7,13	0,00	4,50	0,00	25,66
0000000000024	COSTELINHA SUINA BL	02032900	0 60	5102	KG	5,050	24,5000	0,00	123,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,05
0000000000024	COSTELINHA SUINA BL	02032900	0 60	5102	KG	5,030	24,5000	0,00	123,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,97
0000000000012	ACEM BL	02013000	0 00	5102	KG	3,020	20,9900	0,00	63,39	63,39	2,85	0,00	4,50	0,00	10,27
0000000000023	PERNIL SUINO BL	02032900	0 60	5102	KG	5,010	21,5000	0,00	107,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,45
0000000000023	PERNIL SUINO BL	02032900	0 60	5102	KG	5,032	21,5000	0,00	108,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,52
0000000000012	ACEM BL	02013000	0 00	5102	KG	6,040	20,9900	0,00	126,78	126,78	5,71	0,00	4,50	0,00	20,53
0000000002314	FILE DE FRANGO TEMPERADO	01063900	0 00	5102	KG	8,100	17,9900	0,00	145,72	145,72	26,23	0,00	18,00	0,00	6,12
0000000002314	FILE DE FRANGO TEMPERADO	01063900	0 00	5102	KG	10,405	17,9900	0,00	187,19	187,19	33,69	0,00	18,00	0,00	7,86
0000000002314	FILE DE FRANGO TEMPERADO	01063900	0 00	5102	KG	10,300	16,9900	0,00	175,00	175,00	31,50	0,00	18,00	0,00	7,35
0000000000071	ROCAMBOLE BOVINO BL	02013000	0 00	5102	KG	4,240	29,9900	0,00	127,16	127,16	5,72	0,00	4,50	0,00	20,60
0000000000184	FILE DE TILAPIA EMPANADA BL	02013000	0 00	5102	KG	5,318	46,0000	0,00	244,63	244,63	11,01	0,00	4,50	0,00	39,63
0000000000946	MUSSARELA CASTER LEITE PC	04061010	0 00	5102	KG	4,218	39,9900	0,00	168,68	168,68	20,24	0,00	12,00	0,00	27,32
0000000000121	BACON JM FATIADO	02101200	0 00	5102	KG	1,034	24,5000	0,00	25,33	25,33	4,56	0,00	18,00	0,00	2,83
0000000000043	BACON	02101200	0 00	5102	KG	4,882	33,9000	0,00	165,50	165,50	29,79	0,00	18,00	0,00	18,54
0000000000012	ACEM BL	02013000	0 00	5102	KG	8,080	21,9900	0,00	177,68	177,68	8,00	0,00	4,50	0,00	28,78
0000000000014	PALETA BL	02013000	0 00	5102	KG	3,078	22,5000	0,00	69,26	69,26	3,12	0,00	4,50	0,00	11,22
0000000000004	COXAO MOLE BL	02013000	0 00	5102	KG	5,184	31,5000	0,00	163,30	163,30	7,35	0,00	4,50	0,00	26,46
0000000000024	COSTELINHA SUINA BL	02032900	0 60	5102	KG	12,180	23,0000	0,00	280,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,39

RECEBEMOS DE CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA - OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 7.229,04	NF-e Nº: 000.004.860 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA

RUA TUFFY JORGE, 619

VILA FORMOSA
FRANCA
SP
TEL/FAX: 1637232349

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.004.860
SÉRIE : 1
FOLHA: 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
3520 0944 9079 1300 0161 5500 1000 0048 6010 0004 7949

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI	135200824603369 - 17/09/2020 15:34:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310038778117		44.907.913/0001-61

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0000000000029	COXA SOBRECOXA BL	02071400	0 00	5102	KG	10,365	9,8000	0,00	101,58	101,58	4,57	0,00	4,50	0,00	16,46
0000000000029	COXA SOBRECOXA BL	02071400	0 00	5102	KG	6,960	9,8000	0,00	68,21	68,21	3,07	0,00	4,50	0,00	11,05

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

SICOOB | 756 | **Recibo de Entrega**

Pagador		Vencimento	Coop Conta/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		18/09/2020	4321/81507	R$	0,00
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número	Nº Documento	Valor documento	
		32495-7	4860	7.229,04	

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador		Vencimento	Coop Conta/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		18/09/2020	4321/81507	R$	0,00
Beneficiário		Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA	44.907.913/0001-61	7.229,04			
TUFY JORGE - 619	VILA FORMOSA	Nosso Número		Nº Documento	
FRANCA - SP	14400-902	32495-7		4860	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | 75691.43212 01008.150706 03249.570015 7 83820000722904

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					18/09/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA			44.907.913/0001-61		4321/81507
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
17/09/2020	4860	DM	S	17/09/2020	32495-7
Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	R$	0,00		7.229,04

Instruções

A partir 19/09/2020 Juros 0,10%/dia
A partir 19/09/2020 multa de 3,00%
Não conceder desconto.
Protesto apos 5 dias vencidos

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4321 SICOOB CRED ACIF

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

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.840.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.43212 01008.150706 03249.570015 7 83820000722904
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA**
Nome/Razão Social:	**CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA**
CPF/CNPJ:	**44.907.913/0001-61**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	18/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	18/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	7.229,04
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	7.229,04
Valor Pago (R$):	7.229,04
Identificação do Pagamento:	CASA DE CARNE SO PAULO

Data/hora da operação: 18/09/2020 13:00:21

Código da operação:	062354570
Chave de segurança:	UCJYCRY2NS7L46AE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA A O LADO	VALOR NOTA R$ 80,00	NF-e Nº: 000.007.496 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9855

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.007.496
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0905 1086 8700 0105 5500 1000 0074 9610 0004 6808

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200829781820 - 18/09/2020 17:17:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	18/09/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	16/10/2020	80,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	80,00

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	0,00	0,00	0,00	25,16	80,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO 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
1	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 1 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	1,0000	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,16

CONTINUAÇÃO DOS DADOS ADICIONAIS COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 25,16 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM R. CURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CE 5994 Titulos: Nro 8993/1 Venc. 16-10-2020 Valor 80,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **16/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
18/09/2020	7496-1	DM	N	18/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0089931-1

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ 80,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,13)
APÓS 16/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 1,60)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

.

NFE 7496

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
34.640.791/0001-36

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.32140 01407.609500 08993.110017 3 84100000008000

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **16/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
18/09/2020	7496-1	DM	N	18/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0089931-1

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ 80,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,13)
APÓS 16/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 1,60)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

.

NFE 7496

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
34.640.791/0001-36

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECANICA

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01407.609500 08993.110017 3 84100000008000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**05.108.687/0001-05**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	16/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	80,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	80,00
Valor Pago (R$):	80,00
Identificação do Pagamento:	GASOXI

Data/hora da operação: 15/10/2020 08:49:21

Código da operação:	089103305
Chave de segurança:	98HP8594ES8PCVCT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
209.73526.28.3	**HELENA ANDRADE DE FREITAS**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Hercílio Batista de Avelar, 390,				**Prolongamento Jardim Lima**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.403-096**	**94428/00111-MG**	**089.272.576-18**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
09/05/1985	**LÚCIA HELENA ROSA ANDRADE DE FREITAS**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
3.518,05	**08/05/2020**	**15/09/2020**	**15/09/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**1.759,03**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	**1.465,85**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 4/12 avos	**1.172,68**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**488,61**	69 Aviso-Prévio Indenizado - 30 dias	**3.518,05**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**293,17**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**293,17**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**415,60**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**9.406,16**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 10.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**182,58**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**142,63**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**325,21**
				VALOR LÍQUIDO	**9.080,95**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**		
TRABALHADOR			
10 PIS - PASEP **209.73526.28.3**	11 Nome **HELENA ANDRADE DE FREITAS**		
17 Carteira de Trabalho (nº, **94428/00111-MG**	18 CPF **089.272.576-18**	19 Data de Nascimento **09/05/1985**	20 Nome da Mãe **LÚCIA HELENA ROSA ANDRADE DE FREITAS**
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**			
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **15/09/2020**	26 Data de Afastamento **15/09/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 23/09/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3.080,95, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

FARROA, 23 de SETEMBRO de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

HELENA ANDRADE DE FREITAS - 089.272.576-18

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	237 - BRADESCO 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	0263 / 00001012933-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	HELENA ANDRADE DE FREITAS
CPF/CNPJ:	089.272.576-18
Valor:	R$ 9.080,95
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	RECISO HELENA
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2020
Data / Hora da operação:	23/09/2020 16:52:48

Código da operação:	00106623
Chave de segurança:	5T3HGHFXJM8G9QPM

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 18.497/2020 - INICIO 27/05/2020

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
4	ALINE APARECIDA PEREIRA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	675,49	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.257,55	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	19,51	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		42,51
1950	INSS	12,00 %		273,71

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.934,05	316,22
Total Líquido		2.617,83

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.934,05	2.934,05	234,72	2.660,34	7,50	01

Recebi em: / / Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
58	BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE	223605	5	1	001.999.999	01
	FISIOTERAPEUTA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.518,05	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		173,80
1950	INSS	14,00 %		409,64

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.933,65	583,44
Total Líquido		3.350,21

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	3.933,65	3.933,65	314,69	3.524,01	15,00	00

Recebi em: / / Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
7	CAMILA DE LIMA MOLINA	223505	5	1	001.999.999	01
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:	15/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.518,05	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	22,50 %		244,25
1950	INSS	14,00 %		20,87

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.933,65	265,12
Total Liquido		3.668,53

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	149,14	3.933,65	314,69	3.912,78	22,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Camila Molina

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
11	DAIANA DA SILVA CINTRA	223405	5	1	001.999.999	01
	FARMACÊUTICO(A)	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.456,55	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		165,87
1950	INSS	14,00 %		401,03

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.872,15	566,90
Total Liquido		3.305,25

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.456,55	3.872,15	3.872,15	309,77	3.471,12	15,00	00

Recebi em: / / Assinatura: Daiana Cintra

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
10	DANIELA FERNANDES NASCIMENTO	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	675,49	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.257,55	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	19,51	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		14,07
1950	INSS	12,00 %		273,71

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.934,05	287,78
Total Liquido		2.646,27

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.934,05	2.934,05	234,72	2.660,34	7,50	03

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Daniela Fernandes Nascimento

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
50	DALVA APARECIDA BARBARA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.933,04	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		18,09
1950	INSS	12,00 %		203,46

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.348,64	221,55
Total Liquido		2.127,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.145,18	7,50	00

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Dalva Apa Barbara

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
9	DEIVIDE ALVES ALFREDO	411005	5	1	001.999.999	01
	AUXILIAR DE COMPRAS	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	2.022,00	
880	Adicional Insalubridade		418,00	
1950	INSS	12,00 %		214,42

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.440,00	214,42
Total Líquido		2.225,58

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.022,00	2.440,00	2.440,00	195,20	2.225,58	7,50	01

Recebi em: __/__/__ Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
78	DIEGO SOUZA PARNAIBA	131205	5	1	001.999.999	01
	DIRETOR(A) TÉCNICO	Data Admissão:	15/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	7.990,00	
1920	IRRF	27,50 %		1.131,79
1950	INSS	14,00 %		713,08

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	7.990,00	1.844,87
Total Líquido		6.145,13

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
7.990,00	6.101,06	7.990,00	639,20	7.276,92	27,50	00

Recebi em: __/__/__ Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
12	DOUGLAS CRISTINO BATISTA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.933,04	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		18,09
1950	INSS	12,00 %		203,46

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.348,64	221,55
Total Líquido		2.127,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.145,18	7,50	00

Recebi em: __/__/____ Assinatura: Douglas Cristino Batista

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
14	EDCARLOS DA SILVA	223505	5	1	001.999.999	01
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	1.229,36	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	2.288,69	
96	Adicional Noturno	45,00 %	1.029,91	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	35,51	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	22,50 %		411,98
1950	INSS	14,00 %		151,21

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	4.999,07	563,19
Total Líquido		4.435,88

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	1.080,12	4.999,07	399,92	4.847,86	22,50	01

Recebi em: __/__/____ Assinatura: Edcarlos da Silva

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
15	ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	675,49	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.257,55	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	19,51	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		28,29
1950	INSS	12,00 %		273,71

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.934,05	302,00
Total Liquido		2.632,05

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.934,05	2.934,05	234,72	2.660,34	7,50	02

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: Elaine C. J. de Souza

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
74	EVANDRO OLIVEIRA SILVA	223605	5	1	001.999.999	01
	FISIOTERAPEUTA	Data Admissão:		06/08/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.518,01	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		80,55
1950	INSS	14,00 %		462,50

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.933,61	543,05
Total Liquido		3.390,56

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,01	3.359,78	3.933,61	314,68	3.471,11	15,00	03

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: Evandro Oliveira Silva

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
16	FERNANDA PEREIRA FERREIRA	223710	5	1	001.999.999	01
	NUTRICIONISTA	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.615,00	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		186,31
1950	INSS	14,00 %		423,21

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	4.030,60	609,52
Total Líquido		3.421,08

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.615,00	4.030,60	4.030,60	322,44	3.607,39	15,00	00

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Fernanda Pereira Ferreira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
19	GENECI ISABEL DE SOUZA	513205	5	1	001.999.999	01
	AUXILIAR DE COZINHA	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.149,55	
96	Adicional Noturno		22,99	
821	DSR S/Adicional Noturno		4,60	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	9,00 %		127,66

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 26/10

Total	1.592,74	127,66
Total Líquido		1.465,08

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.149,55	1.592,74	1.592,74	127,41	1.465,08	0,00	03

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Geneci Isabel de Souza

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
18	GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO	513205	5	1	001.999.999	01
	COZINHEIRA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.423,22	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	9,00 %		149,81

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.838,82	149,81
Total Liquido		1.689,01

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.423,22	1.838,82	1.838,82	147,10	1.689,01	0,00	02

Recebi em: / / Assinatura: Gisele Cristina C do C Lucio

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
54	HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA	514310	5	1	001.999.999	01
	AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	2.500,00	
880	Adicional Insalubridade		418,00	
1920	IRRF	7,50 %		27,23
1950	INSS	12,00 %		271,78

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.918,00	299,01
Total Liquido		2.618,99

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.500,00	2.918,00	2.918,00	233,44	2.646,22	7,50	02

Recebi em: / / Assinatura: Herislelton de Oliveira Pereira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal
CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
65	JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA	517410	5	1	001.999.999	01
	AGENTE DE PORTARIA	Data Admissão:	02/06/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	419,33	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	780,67	
96	Adicional Noturno	45,00 %	351,30	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	12,11	
1950	INSS	9,00 %		125,02

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.563,41	125,02
Total Liquido		1.438,39

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.200,00	1.563,41	1.563,41	125,07	1.438,39	0,00	03

Recebi em: __/__/__ Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal
CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
23	JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	28 Dias	1.804,17	
2	Horas Normais Noturnas	2 Dias	128,87	
96	Adicional Noturno	45,00 %	57,99	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:09 hs	11,60	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	12,00 %		211,81

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.418,23	211,81
Total Liquido		2.206,42

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.418,23	2.418,23	193,45	2.206,42	0,00	02

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Jhulieine M Oliveira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
66	JOAO PAULO DOS SANTOS	517410	5	1	001.999.999	01
	AGENTE DE PORTARIA	Data Admissão:	02/06/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	419,33	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	780,67	
96	Adicional Noturno	45,00 %	351,30	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	12,11	
1950	INSS	9,00 %		125,02

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.563,41	125,02
Total Liquido		1.438,39

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.200,00	1.563,41	1.563,41	125,07	1.438,39	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: João Paulo Santos

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
71	JOELMA MARTINS GARCIA FALEIROS	223505	5	1	001.999.999	01
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:	03/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	29 Dias	3.400,78	
2	Horas Normais Noturnas	1 Dia	117,27	
96	Adicional Noturno	45,00 %	52,77	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:09 hs	10,55	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		153,53
1950	INSS	14,00 %		418,50

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.996,97	572,03
Total Líquido		3.424,94

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	3.996,97	3.996,97	319,75	3.578,47	15,00	01

Recebi em: / / Assinatura: Joelma M. Garcia Faleiros

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
27	JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.933,04	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		18,09
1950	INSS	12,00 %		203,46

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.348,64	221,55
Total Liquido		2.127,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.145,18	7,50	00

Recebi em: __/__/__ Assinatura: _____

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
25	JULIANA TEOFILO SILVA	223505	5	1	001.999.999	01
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.518,05	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		173,80
1950	INSS	14,00 %		409,64

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.933,65	583,44
Total Liquido		3.350,21

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	3.933,65	3.933,65	314,69	3.524,01	15,00	00

Recebi em: __/__/__ Assinatura: _____

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
26	JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	675,49	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.257,55	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	19,51	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		56,73
1950	INSS	12,00 %		273,71

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.934,05	330,44
Total Líquido		2.603,61

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.934,05	2.934,05	234,72	2.660,34	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: JULIO CEZAR A. SANTOS

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
75	KAUAN INACIO DA SILVA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		06/08/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.933,04	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		18,09
1950	INSS	12,00 %		203,46

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.348,64	221,55
Total Líquido		2.127,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.145,18	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Kauan Inacio da Silva

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
32	LAERCIO GARCIA DA SILVA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	675,49	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.257,55	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	19,51	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		56,73
1950	INSS	12,00 %		273,71

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.934,05	330,44
Total Líquido		2.603,61

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.934,05	2.934,05	234,72	2.660,34	7,50	00

Recebi em: __/__/__ Assinatura: _____

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
55	LIONE APARECIDA RODRIGUES	142105	5	1	001.999.999	01
	GESTOR(A) ADMINISTRATIVO	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	7.990,00	
1920	IRRF	27,50 %		1.027,52
1950	INSS	14,00 %		713,08

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	7.990,00	1.740,60
Total Líquido		6.249,40

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
7.990,00	6.101,06	7.990,00	639,20	7.276,92	27,50	02

Recebi em: __/__/__ Assinatura: _____

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
69	LUCIENE MOREIRA RIBEIRO	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		03/08/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.933,00	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		33,34

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

	Total	2.348,60	33,34
	Total Líquido		2.315,26

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,00	0,00	2.348,60	187,88	2.348,60	7,50	00

Recebi em: __/__/__ Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
53	LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA	251510	5	1	001.999.999	01
	PSICÓLOGO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.115,33	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		121,85
1950	INSS	14,00 %		353,26

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

	Total	3.530,93	475,11
	Total Liquido		3.055,82

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.115,33	3.530,93	3.530,93	282,47	3.177,67	15,00	00

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Luciene

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
29	LUIS GUILHERME PELINCER	422105	5	1	001.999.999	01
	RECEPCIONISTA,	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.633,00	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	9,00 %		168,69

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.048,60	168,69
Total Líquido		1.879,91

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.633,00	2.048,60	2.048,60	163,88	1.879,91	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: Luis Guilherme Pelincer

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
35	MARCELO FREDMAN	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	28 Dias	1.778,40	
2	Horas Normais Noturnas	2 Dias	154,64	
96	Adicional Noturno	45,00 %	69,59	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:09 hs	13,92	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		23,60
1950	INSS	12,00 %		213,48

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.432,15	237,08
Total Líquido		2.195,07

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.432,15	2.432,15	194,57	2.218,67	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Marcelo Fredman

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
34	MARINA PEREIRA DE ABREU	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	675,49	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.257,55	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	19,51	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		56,73
1950	INSS	12,00 %		273,71

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.934,05	330,44
Total Liquido		2.603,61

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.934,05	2.934,05	234,72	2.660,34	7,50	00

Recebi em: 13/10/20 Assinatura: Marina Pereira de Abreu

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
68	MARISAURA APARECIDA DOS SANTOS	223505	5	1	001.999.999	01
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:	03/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	29 Dias	3.400,78	
2	Horas Normais Noturnas	1 Dia	117,27	
96	Adicional Noturno	45,00 %	52,77	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:09 hs	10,55	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
926	Adicional Noturno Mes Anterior		140,72	
1920	IRRF	15,00 %		171,68
1950	INSS	14,00 %		438,21

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	4.137,69	609,89
Total Liquido		3.527,80

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	4.137,69	4.137,69	331,01	3.699,48	15,00	01

Recebi em: / / Assinatura: Marisaura Santos

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
36	PALOMA TAMARA MARCONDES	513205	5	1	001.999.999	01
	COZINHEIRA	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.423,22	
23	Horas Faltas Diurnas	006:00 hs		47,44
25	Horas Faltas DSR Diurnas	006:00 hs		47,44
96	Adicional Noturno		122,81	
821	DSR S/Adicional Noturno		24,56	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	9,00 %		154,53

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.986,19	249,41
Total Liquido		1.736,78

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.423,22	1.891,31	1.891,31	151,30	1.736,78	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: Paloma T. Marcondes

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
39	PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	29 Dias	1.868,61	
2	Horas Normais Noturnas	1 Dia	64,43	
96	Adicional Noturno	45,00 %	28,99	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:09 hs	5,80	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	12,00 %		207,63

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.383,43	207,63
Total Liquido		2.175,80

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.383,43	2.383,43	190,67	2.175,80	0,00	02

Recebi em: / / Assinatura: Pamela de Oliveira Coimbra

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
38	PATRÍCIA APARECIDA VIEIRA ALVES	223505	5	1	001.999.999	01
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.518,05	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		145,36
1950	INSS	14,00 %		409,64

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.933,65	555,00
Total Líquido		3.378,65

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	3.933,65	3.933,65	314,69	3.524,01	15,00	01

Recebi em: __/__/__ Assinatura: _____

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
40	PATRÍCIA RAMIRO DE CAMARGOS	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	675,49	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.257,55	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	19,51	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		42,51
1950	INSS	12,00 %		273,71

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.934,05	316,22
Total Líquido		2.617,83

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.934,05	2.934,05	234,72	2.660,34	7,50	01

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Patrícia R. Camargos

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
37	PEDRO FERNANDO GOULART	223505	5	1	001.999.999	01
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	1.229,36	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	2.288,69	
96	Adicional Noturno	45,00 %	1.029,91	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	35,51	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	22,50 %		362,93
1950	INSS	14,00 %		558,80

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	4.999,07	921,73
Total Líquido		4.077,34

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	4.999,07	4.999,07	399,92	4.440,27	22,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Pedro Fernando Goulart

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
41	PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	5 Dias	675,49	
2	Horas Normais Noturnas	10 Dias	1.257,55	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	19,51	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		56,73
1950	INSS	12,00 %		273,71

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 14/10

Total	2.934,05	330,44
Total Líquido		2.603,61

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.934,05	2.934,05	234,72	2.660,34	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Platini Eurípedes de Oliveira Teixeira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
70	ROSA MARIA FARCHI	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	03/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.933,04	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	14,00 %		328,06

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.348,64	328,06
Total Líquido		2.020,58

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.020,58	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
43	ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA	420125	5	1	001.999.999	01
	GERENTE DE RECEPÇÃO	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	2.320,00	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		43,63
1950	INSS	12,00 %		249,90

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.735,60	293,53
Total Líquido		2.442,07

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.320,00	2.735,60	2.735,60	218,84	2.485,70	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
79	SANDRA APARECIDA MACHADO	513205	5	1	001.999.999	01
	COZINHEIRA	Data Admissão:	01/09/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.423,00	
96	Adicional Noturno		56,92	
821	DSR S/Adicional Noturno		11,38	
880	Adicional Insalubridade		418,00	
1950	INSS	9,00 %		156,15

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.909,30	156,15
Total Líquido		1.753,15

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.423,00	1.909,30	1.909,30	152,74	1.753,15	0,00	02

Recebi em: / / Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
73	SILMONE DE LIMA ALBINO	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	03/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.933,04	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	14,00 %		324,19

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.348,64	324,19
Total Líquido		2.024,45

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.024,45	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Silmone Lima Albino

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
77	SILVIA HELENA TEODORO	223505	5	1	001.999.999	01
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		12/08/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	11 Dias	2.618,99	
2	Horas Normais Noturnas	5 Dias	899,06	
96	Adicional Noturno	45,00 %	404,58	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	13,95	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	22,50 %		237,76
1950	INSS	14,00 %		468,23

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/03/2020

Total	4.352,18	705,99
Total Líquido		3.646,19

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	4.352,18	4.352,18	348,17	3.883,95	22,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Teodoro

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 09/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
44	TÂNIA MARIA DA SILVA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.933,04	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		18,09
1950	INSS	12,00 %		203,46

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/03/2020

Total	2.348,64	221,55
Total Líquido		2.127,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.145,18	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Tania

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO		Franca - SP	09/2020	Mensal			
CNPJ 34.640.791/0001-36							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local		Departamento	FL
72	VIVIANE APARECIDA HELENA GARCIA	251540	5	1		001.999.999	01
	PSICÓLOGA ORGANIZACIONAL	Data Admissão:		03/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	2.500,00	
1920	IRRF	7,50 %		13,86
1950	INSS	12,00 %		221,62

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.487/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.500,00	235,48
Total Liquido		2.264,52

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.500,00	2.500,00	2.500,00	200,00	2.278,38	7,50	01

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

CAIXA

Consulta Detalhes da Folha

Via Internet Banking CAIXA

Número do Convênio:	360694
Tipo do Compromisso do Convênio:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	45
Valor Total da Folha:	R$ 123.139,75
Valor da Tarifa:	R$ 32,40
Nome da Folha de Pagamento:	MêS DE OUTUBRO
Mês/Ano:	10/2020
Data de Débito:	09/10/2020

119.568,60

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

09/2020

Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
ALINE APARECIDA PEREIRA	350.647.158-97	3042/0009360214561	2.617,83	Liquidado
BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE	399.397.738-62	3042/0009360214391	3.350,21	Liquidado
CAMILA DE LIMA MOLINA	354.786.998-61	3042/0008750204619	3.668,53	Liquidado
DAIANA DA SILVA CINTRA	223.187.178-50	3042/0009360214260	3.305,25	Liquidado
DALVA APARECIDA BARBARA	786.296.596-53	3042/0009360214170	2.127,09	Liquidado
DANIELA FERNANDES NASCIMENT	313.850.148-65	3042/0009360214090	2.646,27	Liquidado
DEIVIDE ALVES ALFREDO	084.435.926-21	3042/0009360214049	2.225,58	Liquidado
DIEGO SOUZA PARNAIBA	087.027.126-10	3042/0008750201890	6.145,13	Liquidado
DOUGLAS CRISTINO BATISTA	333.432.918-62	3042/0009360214030	2.127,09	Liquidado
EDCARLOS DA SILVA	213.413.748-74	3042/0009360214014	4.435,88	Liquidado
ELAINE CRISTINA JUSTINO DE	308.996.298-57	3042/0009360213999	2.632,05	Liquidado
EVANDRO OLIVEIRA SILVA	258.413.978-26	3042/0008750204228	3.390,56	Liquidado
FERNANDA PEREIRA FERREIRA	367.744.858-12	3042/0009360213875	3.421,08	Liquidado
GENECI ISABEL DE SOUZA	835.024.911-00	3042/0009360213824	1.465,08	Liquidado
GISELE CRISTINA C. DO C. LU	310.892.558-02	3042/0009360213816	1.689,01	Liquidado
HERISLELTON DE OLIVEIRA PER	371.712.188-05	3042/0009360213590	2.618,99	Liquidado
JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA	223.783.808-95	3042/0008750207790	1.438,39	Liquidado
JHULIEINE MOREIRA DE O. ALM	402.349.628-60	3042/0009360213565	2.206,42	Liquidado
JOAO PAULO DOS SANTOS	232.883.368-39	3042/0008750207251	1.438,39	Liquidado
JOELMA MARTINS GARCIA FALEI	963.940.136-68	3042/0008750205828	3.424,94	Liquidado
JULIANA APARECIDA C. NASCIM	085.809.006-62	3042/0009360213549	2.127,09	Liquidado
JULIANA TEOFILO SILVA	058.952.406-23	3042/0009360213530	3.350,21	Liquidado
JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANT	274.335.128-45	3042/0009360213522	2.603,61	Liquidado

KAUAN INACIO DA SILVA	419.114.838-97	3042/0008750203655	2.127,09	Liquidado
LAERCIO GARCIA DA SILVA	458.218.446-49	3042/0009360213433	2.603,61	Liquidado
LIONE APARECIDA RODRIGUES	048.084.986-26	3042/0009360213395	6.249,40	Liquidado
LUCIENE MOREIRA RIBEIRO	221.407.398-17	3042/0008750206883	2.315,26	Liquidado
LUCILENE A. DE A. CARVALHAE	321.302.848-76	3042/0009360213344	2.315,26	Liquidado
LUIS GUILHERME PELINCER	469.212.448-22	3042/0009360213336	1.879,91	Liquidado
MARCELO FREDMAN	347.341.328-36	3042/0009360213328	2.195,07	Liquidado
MARINA PEREIRA DE ABREU	216.694.928-26	3042/0009360213298	2.603,61	Liquidado
MARISAURA APARECIDA DOS SAN	323.586.178-57	3042/0008750205160	3.527,80	Liquidado
PALOMA TAMARA MARCONDES	226.778.408-47	3042/0009360213131	1.736,78	Liquidado
PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA	391.325.728-40	3042/0009360213123	2.175,80	Liquidado
PATRICIA APARECIDA VIEIRA A	404.797.568-05	3042/0009360213115	3.378,65	Liquidado
PATRICIA RAMIRO DE CAMARGOS	282.426.478-01	3042/0009360213042	2.617,83	Liquidado
PEDRO FERNANDO GOULART	085.534.276-50	3042/0009360213034	4.077,34	Liquidado
PLATINI EURIPEDES DE O. TEI	072.413.316-05	3042/0009360213026	2.603,61	Liquidado
ROSA MARIA FARCHI	071.104.206-39	3042/0008750206140	2.020,58	Liquidado
ROSANGELA ISIDORO MORAIS GA	066.505.108-58	3042/0009360212950	2.442,07	Liquidado
SANDRA APARECIDA MACHADO	163.981.088-92	3042/0008529523456	1.753,15	Liquidado
SILMONE DE LIMA ALBINO	302.119.268-84	3042/0008750206573	2.024,45	Liquidado
SILVIA HELENA TEODORO	059.008.786-00	3042/0008750202373	3.646,19	Liquidado
TANIA MARIA DA SILVA	195.002.428-85	3042/0009360212941	2.127,09	Liquidado
VIVIANE APARECIDA H. G. ALM	287.441.228-70	3042/0008750208525	2.264,52	Liquidado

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

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
N° 11/2020 PROCESSO
N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Consulta Detalhes da Folha

Via Internet Banking CAIXA

Número do Convênio:	360694
Tipo do Compromisso do Convênio:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	1
Valor Total da Folha:	R$ 740,56
Valor da Tarifa:	R$ 0,72
Nome da Folha de Pagamento:	CORREÇÃO DE SAL. LUCILENE
Mês/Ano:	10/2020
Data de Débito:	13/10/2020

Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
LUCILENE A. DE A. CARVALHAE	321.302.848-76	3042/0009360213344	740,56	Liquidado

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

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

MOVIMENTO

FINANCEIRO E CONTABIL

OUTUBRO/2020

PRESTACAO DE CONTAS

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.740,00	NF-e Nº: 000.004.801 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME

AV DR.ANTONIO BARBOSA FILHO, 1370
JD.CONSOLACAO
FRANCA
SP
TEL/FAX: 1637240708
CEP: 14400005

EMPÓRIO LIXEIRAS

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.004.801
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0704 9598 4500 0160 5500 1000 0048 0110 0009 6778

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 MERC. SUBST. TRIBUTARIA	135200548259760 - 03/07/2020 13:08:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
310357688119		04.959.845/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	03/07/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	03/07/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 9825-2668	SP		00:00:00

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	02/08/2020	580,00	002	01/09/2020	580,00	003	01/10/2020	580,00

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	1.740,00

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	0,00	0,00	0,00	0,00	1.740,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	1 - Dest.				34.640.791/0001-36

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	FRANCA	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	VOLUMES			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
6571	CONTENTOR 700 L VERDE UBL	39251000	0 500	5405	UN	1,00	1.590,0000	1.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
4795	SC LIXO 100 L 5 KG VD 100 UN	39232190	0 500	5405	PCT	2,00	75,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
COMPRA FEITA POR DEIVID ** BOLETO ANEXO A NFE ** Observações destinadas ao Fisco: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO G ERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E DE ISS. ART. II DA RES. 010/07 **	

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
EMPORIO DAS LIXEIRAS	04.959.845/0001-60	01/10/2020	580,00
AVENIDA DOUTOR ANTÔNIO BARBOZA FILHO - 1370		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14400-005	Data de Emissão 03/07/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		Coop Contr/Cód Beneficiário	4321/17361
APOS VENC COBRA R$ 0,68R DE MORA/DIA		Nosso Número	3635-5
APOS VENC COBRA R$ 20,30R DE MULTA			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO		000.004.801-3/3
Endereço		
RUA TARSILA DO AMARAL, 550		
Bairro / Distrito		
REC CAMPO BELO		
Município	UF	CEP
FRANCA	SP	14409-422
Mensagem do Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

SICOOB | 756 | 75691.43212 01001.736105 00363.550013 1 83950000058000

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					01/10/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante / Cód Beneficiário
EMPORIO DAS LIXEIRAS				04.959.845/0001-60	4321/17361
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
03/07/2020	000.004.801-3/3	NF	N	03/07/2020	3635-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	R$			580,00

Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)
APOS VENC COBRA R$ 0,68R DE MORA/DIA
APOS VENC COBRA R$ 20,30R DE MULTA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/03/2020

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4321 SICOOB CRED ACIF

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL, 550
REC CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422
Sacador / Avalista EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME 04.959.845/0001-60

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.43212 01001.736105 00363.550013 1 83950000058000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**EMPORIO DAS LIXEIRAS - EIRELI**
Nome/Razão Social:	**EMPORIO DAS LIXEIRAS - EIRELI**
CPF/CNPJ:	**04.959.845/0001-60**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	EMPORIO DAS LIXEIRAS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	04.959.845/0001-60
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y LAONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	01/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	580,00
Juros (R$):	8,11
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	20,30
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	608,41
Valor Pago (R$):	608,41
Identificação do Pagamento:	EMPORIO DAS LIXEIRAS

Data/hora da operação: 13/10/2020 16:36:22

Código da operação: 087673618

Chave de segurança: 8W8MN2WF5E10UV4Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/07/2020 VALOR TOTAL: R$ 125,88 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (19011-162) - RUA TARSILA DO AMARAL, 550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.034.589
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.034.589
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0704 2749 8800 0138 5500 1000 0345 8910 1193 6825
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	135200561118409 - 07/07/2020 17:23:45

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (19011-162)			34.640.791/0001-36	07/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
FRANCA	SP	16982526688		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	11/08/2020
Valor	R$ 125,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
125,88	15,11	0,00	0,00	0,00	0,00	110,88
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MARCIO RODRIGO DE PAULA RIBEIRO TRANSPORTE	0-Remetente				06.209.025/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
R HILARIO PESSARELLO,108	CRAVINHOS		SP	279048406119	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			0,840	0,840

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37859	FENITOINA 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 72 APx TEUTO AP/C1 Gx Lote: 1419194 Qtd: 72 Val: 06/03/2020 Val: 06/03/2022	30049065	500	5102	AP	72	1,5400	110,88	125,88	15,11		12,00	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARLI Mov:1193682 BANCO BRASIL - AG. 3376-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 14,91 Estadual: R$ 13,31 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Conta destino:	4282 / 003 / 00900096-8

Nome destinatário:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Valor:	R$ 125,88
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL

Data de débito:	14/10/2020
Data/hora da operação:	14/10/2020 13:40:48

Código da operação:	63821723
Chave de segurança:	1KL44HA6S89QAGX6

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Recebemos de MIRIAM ENGLER ANDALAFT os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada abaixo. Emissão: 16/07/2020 Valor Total: R$ 1.500,00 Destinatário: HOSPITAL CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 2583

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000.008.325
Série: 0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MIRIAM ENGLER ANDALAFT
OUVIDOR FREIRE, 1761
CENTRO - CEP: 14400-630
FRANCA - SP Fone: 37242865

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº.: 000.008.325
Série: 0
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0756 5467 6500 0186 5500 0000 0083 2517 6054 5109

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
5102 REVENDA DE MERCADORIA	**135200594791229 - 16/07/2020 16:21:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310064574118		**56.546.765/0001-86**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 2583	**34.640.791/0001-36**	**16/07/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	**RECREIO CAMPO BELO**	**14409-422**	**16/07/2020**

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
FRANCA		**SP**		**16:21:11**

FATURA / DUPLICATA

Número	Vencimento	Valor
001	15/08/2020	R$ 500,00
002	14/09/2020	R$ 500,00
003	14/10/2020	R$ 500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	1.500,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		471,75	0,00	1.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(1) Dest/Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	UN			20,000	20,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ IPI
23995	PERCAL LISO CINZA	52084200	0102	5.102	MT	150,00	10,00	1.500,00	0,00	0,00		0,00	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: . PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 59,70, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,98 NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123 Trib aprox R$ 201,75 Federal e 270,00 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW Mercadoria retirada na empresa por conta do destinatario. LIMINAR CONCEDIDA COM BASE NA ACOES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE NUMERO 5.464 E 5.469 CONVENIO ICMS N 93/2015, CLAUSULA NONA ISENTA ESSA EMPRESA SIMPLES NACIONAL. Email do Destinatário: financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br	

756 **Recibo do Sacado**

encimento 14/10/2020	Coop. Contr. / Cod. Benef. 4321/000106224	Especie Moeda R$	Quantidade
alor documento 500,00	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora / Multa	(-) Valor cobrado
osso Número 0002489-0		Nº Documento 8325 C	

agador
OSPITAL CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
eneficiário
IRIAM ENGLER ANDALAFT
UVIDOR FREIRE, 1761 **CENTRO**
RANCA - SP **14400630**
utentificação Mecanica

756 **Recibo de Entrega**

Vencimento 14/10/2020	Coop. Contr. / Cod. Bene. 4321/000106224	Especie Moeda R$	Quantidade
Valor documento 500,00			
Nosso Número 0002489-0		Nº Documento 8325 C	
Pagador HOSPITAL CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			
Assinatura do recebedor		Data de Entrega	

756 **75691.43212 01010.622403 00248.900011 2 84080000050000**

ocal de pagamento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.
neficiário MIRIAM ENGLER ANDALAFT 56.546.765/0001-86
OUVIDOR FREIRE 1761CENTRO FRANCA SP 14400630

Vencimento **14/10/2020**
Cooperativa contratante / Código Benef. **4321/000106224**
Nosso Número **0002489-0**
Valor documento **500,00**
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor cobrado

ata do documento 16/07/2020	Nº Documento 8325 C	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 16/07/2020	
da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade	Valor	

struções
ROTESTAR APOS 5 DIAS UTEIS
ULTA DE 2% APOS VENCIMENTO
JROS MORA 4% AO MES

obrar juros de 0,33 ao dia
presso em : 16/07/2020 16:22:08

agador **HOSPITAL CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO** 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 660
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP **14409422**
agador / Avalista:

Autentificação mecânica - Ficha de compensação

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 49.1, Página 287

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.43212 01010.622403 00248.900011 2 84080000050000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MIRIAM ENGLER ANDALAFT - EPP**
Nome/Razão Social:	**MIRIAM ENGLER ANDALAFT - EPP**
CPF/CNPJ:	**56.546.765/0001-86**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	14/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	500,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	500,00
Valor Pago (R$):	500,00
Identificação do Pagamento:	MIRIAM ENGLER

Data/hora da operação: 14/10/2020 13:44:47

Código da operação: 088586377
Chave de segurança: C6SPH98JNG3272W4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED HOSP. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000091391 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED.HOSP. LTDA

RUA GERALDO DOS REIS, 80
ALA I Cep:37555-202
POUSO ALEGRE/MG
Fone: 3534250392

DANFE

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

N. 000091391
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3120 0710 5719 8400 0114 5500 1000 0913 9111 0014 0304

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
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	131203767153684 31/07/2020 14:59:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
0011053760078	813016672113	10.571.984/0001-14

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	31/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA TARSILA DO AMARAL N 550, SN	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	31/07/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
FRANCA	1637272346	SP		14:58:00

FATURA

001 29/08/2020 2.578,00	002 28/09/2020 2.578,00							

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.156,00	618,72	0,00	0,00	5.156,00

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	5.156,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANS DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0-REMETENTE				23.246.316.0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10 N	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CXS			10,200	10,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000016ANTI0004	CEFTRIAXONA 1G IV PO IN J CX C/50 FR - AMPLOSPEC (SIMILAR) - (LOTE:009002 - 31/05/2023) - INSTITUTO BIOCHIMICO INDUST FAR	30042059	500	6108	CX	8,0000	400,0000	3.200,00	3.200,00	384,00	0,00	12,00%	0,00%
000007CLIN0014	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ 0,25 ML SOL INJ SUBC CX C/25 AMP - HEMOFOL - (LOTE:20050307 - 03/05/2022) - CRISTALIA PRO DT QU	30049099	000	6108	CX	16,0000	122,2500	1.956,00	1.956,00	234,72	0,00	12,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 131203767153684 Em considerando a forma de pagamento da presente nota fiscal atraves de deposito em conta da credora, tem-se por consignar que o inadimplemento dentro do prazo de 5(cinco) dias acarretara a inclusao da devedora nas listas impeditivas de protecao do credito (Serasa/SCPC) e Protesto de Titulo (duplicata) correspondente ao valor inadimplido. CLIENTE: 001856 / PEDIDO DE VENDA: 100170 - VENDEDORA: Juliana / PEDIDO CLIENTE: / Mercadorias destinadas a Consumidor Final ou a Orgao Publico. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 940,52 (18,24%) Federal e R$ 520,92 (10,10%) Estadual Fonte: IBPT .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$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.	COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Emissão de Boleto

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 09/10/2020
Beneficiário: ASTRA FARMA C M M H LTDA — CNPJ 10.571.984/0001-14					Agência/Código Beneficiário: 0676/22005-6
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: RUA GERALDO DOS REIS 80					
Data do documento: 31/07/2020	No. Do documento: 0000913912	Espécie doc.: DMI	Aceite: N	Data Processamento: 31/07/2020	Nosso Número: 109/00054181-8
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade: 0	Valor	(=) Valor do Documento: 2.578,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,03 AO DIA
APOS 09/10/2020 MULTA DE R$ 51,56
SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO
SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAE — CNPJ/CPF 34.640.791/0001-36
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL N°550 — 14409422
Beneficiário Final:

Autenticação mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191090080541818067462200560001184030000257800

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento: 09/10/2020
Cedente: ASTRA FARMA C M M H LTDA — CNPJ 10.571.984/0001-14					Agência/Código Cedente: 0676/22005-6
Data do documento: 31/07/2020	No. Do documento: 0000913912	Espécie doc.: DMI	Aceite: N	Data Processamento: 31/07/2020	Nosso Número: 109/00054181-8
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade: 0	Valor	(=) Valor do Documento: 2.578,00

Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 0,03 AO DIA
APOS 09/10/2020 MULTA DE R$ 51,56
SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO
SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAE — CNPJ/CPF 34.640.791/0001-36
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL N°550 — 14409422
Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 05418.180674 62200.560001 1 84030000257800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ASTRA FARMA C M M H LTDA**
Nome/Razão Social:	**ASTRA FARMA C M M H LTDA**
CPF/CNPJ:	**10.571.984/0001-14**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	09/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.578,00
Juros (R$):	0,12
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	51,56
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.629,68
Valor Pago (R$):	2.629,68
Identificação do Pagamento:	ASTRA FARMA

Data/hora da operação: 13/10/2020 13:47:01

Código da operação: 087083658
Chave de segurança: T939H4YUKKJMY54S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

QUALIDESC MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI - QUALIDESC

PRACA MATRIZ SALA A, 271
PATRIMONIO SAO JOAO BATISTA I
OLIMPIA - SP
15400000
19991664468

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.º 137
Série: 1
Folha: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0834 0067 9300 0178 5500 1000 0001 3710 0000 1397
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	135200666197167 - 05/08/2020 16:20:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
487126812110		34.006.793/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34.640.791/0001-36	05/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENT./SAÍDA**
TARSILA DO AMARAL N 550, -	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	05/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	16982526688 / SP		

FATURA/DUPLICATA

001 04/09/2020 1.130,43 | 002 21/09/2020 1.130,43 | 003 05/10/2020 1.130,44 |

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR DO FCP	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.391,30

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESC	OUTRAS DESP	VALOR IPI DEVOLVIDO	VALOR TOTAL IPI	VALOR TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.391,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JLOG TRANSPORTES	0-Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				29.324.765/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV BRASIL N 868	RIBEIRAO PRETO	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				0,564	0,564

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Cod. Produto	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	EMB	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
69	AVENTAL TNT MANGA LONGA 1,20 COMPRIMENTO		62101000	0500	5405	UN	560	4,9000	2744,00					
77	BOB TERMOSSELANTE PACKGC LG 350MM RL 10		48115129	0102	5102	UN	2	173,6500	347,30					
76	BOBINA SELADORA 30 CM X 012 MM RL REFIL		39232190	0500	5405	UN	2	150,0000	300,00					

BOLETO EM ANEXO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVE[illegible] Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
** REPRESENTANTE: 001 CRISTIANE - COND. PAGTO : BOLETO 30/45/60 DIAS $:463,12(13,66%) FONTE IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Valor aprox.dos tributos R	

RECEBEMOS DE QUALIDESC MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI - QUALIDES OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 05/08/2020 VALOR TOTAL: 3.391,30 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO - TARSILA DO AMARAL N 550, - RECREIO CAMPO BELO, 14409-422 - FRANCA- SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 137
Série: 1

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 00009.312935 44590.620009 2 83850000113043**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento **21/09/2020**
Beneficiário **QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI** **CNPJ/CPF** 34.006.793/0001-78						Agência/Código Beneficiário 2934/45906-2
Endereço Beneficiário / Beneficiário final PC DA MATRIZ, 271, A SALA A, 15400000 - P S J BATISTA I - OLIMPIA - SP						
Data do documento 05/08/2020	Núm. do documento 137B		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/08/2020	Nosso Número 157/00000093
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.130,43
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL R TARSILA DO AMARAL 550, 14409422 - RCR CAMPO BELO - FRANCA - SP **Beneficiário Final**					**CNPJ/CPF** 34.640.791/0001-36 **CNPJ/CPF**	

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 00009.312935 44590.620009 2 83850000113043**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento **21/09/2020**
Beneficiário **QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI** **CNPJ/CPF** 34.006.793/0001-78						Agência/Código Beneficiário 2934/45906-2
Endereço Beneficiário / Beneficiário final PC DA MATRIZ, 271, A SALA A, 15400000 - P S J BATISTA I - OLIMPIA - SP						
Data do documento 05/08/2020	Núm. do documento 137B		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/08/2020	Nosso Número 157/00000093
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.130,43
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL R TARSILA DO AMARAL 550, 14409422 - RCR CAMPO BELO - FRANCA - SP **Beneficiário Final**					**CNPJ/CPF** 34.640.791/0001-36 **CNPJ/CPF**	

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00009.312935 44590.620009 2 83850000113043
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI**
Nome/Razão Social:	**QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI**
CPF/CNPJ:	**34.006.793/0001-78**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	21/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.130,43
Juros (R$):	67,86
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	22,61
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.220,90
Valor Pago (R$):	1.220,90
Identificação do Pagamento:	QUALIDESC MATERIAIS HOSPI

Data/hora da operação: 09/10/2020 14:27:09

Código da operação:	083742492
Chave de segurança:	YJJR94LWHXLUUQLX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

QUALIDESC MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI - QUALIDESC

PRACA MATRIZ SALA A, 271
PATRIMONIO SAO JOAO BATISTA I
OLIMPIA - SP
15400000
19891664468

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 137
Série: 1
Folha: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3620 0834 0067 9300 0178 5500 1000 0001 3710 0000 1397
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	135200866197167 - 05/08/2020 16:20:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 487126812110	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**
	CNPJ 34.006.793/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34.640.791/0001-36	05/08/2020
ENDEREÇO TARSILA DO AMARAL N 550, -	**BAIRRO/DISTRITO** RECREIO CAMPO BELO	**CEP** 14409-422	**DATA DA ENT./SAÍDA** 05/08/2020
MUNICÍPIO FRANCA	**FONE/FAX** 16982526868 / **UF** SP	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**

FATURA/DUPLICATA

001 04/09/2020 1.130,43 | 002 21/09/2020 1.130,43 | 003 05/10/2020 1.130,44 |

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR DO FCP	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.391,30

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESC	OUTRAS DESP	VALOR IPI DEVOLVIDO	VALOR TOTAL IPI	VALOR TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.391,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JLOG TRANSPORTES	0-Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				29.324.765/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV BRASIL N 868	RIBEIRAO PRETO	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				0,564	0,564

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Cod. Produto	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	EMB	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
69	AVENTAL TNT MANGA LONGA 1,20 COMPRIMENTO		62101000	0500	5405	UN	580	4,9000	2744,00					
77	BOB TERMOSSELANTE PACKGC LG 350MM RL 10		48115129	0102	5102	UN	2	173,6500	347,30					
76	BOBINA SELADORA 30 CM X 012 MM RL REFIL		39232190	0500	5405	UN	2	150,0000	300,00					

BOLETO EM ANEXO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
-- REPRESENTANTE: 001 CRISTIANE - COND. PAGTO : BOLETO 30/45/60 DIAS Valor aprox.dos tributos R $:463,12(13,66%) FONTE IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL	

RECEBEMOS DE QUALIDESC MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI - QUALIDES OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 05/08/2020 VALOR TOTAL: 3.391,30 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO - TARSILA DO AMARAL N 550, -- RECREIO CAMPO BELO, 14409-422 - FRANCA- SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 137
Série: 1

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 00009.492935 44590.620009 8 83990000113044**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento **05/10/2020**
Beneficiário **QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI** **CNPJ/CPF** 34.006.793/0001-78						Agência/Código Beneficiário 2934/45906-2
Endereço Beneficiário / Beneficiário final PC DA MATRIZ, 271, A SALA A, 15400000 - P S J BATISTA I - OLIMPIA - SP						
Data do documento 05/08/2020	Núm. do documento 137C		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/08/2020	Nosso Número 157/00000094
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.130,44
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL **CNPJ/CPF** 34.640.791/0001-36 R TARSILA DO AMARAL 550, 14409422 - RCR CAMPO BELO - FRANCA - SP **Beneficiário Final** **CNPJ/CPF**						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 00009.492935 44590.620009 8 83990000113044**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento **05/10/2020**
Beneficiário **QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI** **CNPJ/CPF** 34.006.793/0001-78						Agência/Código Beneficiário 2934/45906-2
Endereço Beneficiário / Beneficiário final PC DA MATRIZ, 271, A SALA A, 15400000 - P S J BATISTA I - OLIMPIA - SP						
Data do documento 05/08/2020	Núm. do documento 137C		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/08/2020	Nosso Número 157/00000094
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.130,44
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL **CNPJ/CPF** 34.640.791/0001-36 R TARSILA DO AMARAL 550, 14409422 - RCR CAMPO BELO - FRANCA - SP **Beneficiário Final** **CNPJ/CPF**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00009.492935 44590.620009 8 83990000113044
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI**
Nome/Razão Social:	**QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI**
CPF/CNPJ:	**34.006.793/0001-78**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	05/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.130,44
Juros (R$):	30,16
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	22,61
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.183,21
Valor Pago (R$):	1.183,21
Identificação do Pagamento:	QUALIDESC MATERIAIS HOSPI

Data /hora da operação: 13/10/2020 13:39:31

Código da operação: 087058985
Chave de segurança: LFNF526RPAVFA93C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO EMISSÃO: 14/08/2020 VALOR TOTAL: R$ 848,50 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO - RUA TARSILA DO AMARAL, 550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA-SP

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
14/08/2020		

Sér/Nº. 001/000.077.227

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.077.227
Série 001
Folha 1/1

Brazmix Distribuidora

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
RODOVIA DA UVA, 7120, BARRACAO 1 E 2
EMBU - 83414-300
COLOMBO - PR Fone/Fax: 30370700

CHAVE DE ACESSO
4120 0810 9729 4800 0162 5500 1000 0772 2712 5321 2636

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 NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO	141200149884889 - 14/08/2020 14:43:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
9054118020	816017847112	10.972.948/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO (36853)			34.640.791/0001-36	14/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	14/08/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	SP	1637272346		14:43:09

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Vênc.	12/10/2020
Valor	R$ 848,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
380,00	45,60	0,00	0,00	0,00	0,00	848,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	848,50

TRANSPORTADORA / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO		CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA	(0) Emitente				06.321.409/0007-81
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ESTM JOSE SEDANO		CAMPINAS		SP	795549474111
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
5	CAIXA		3	54,610	54,610

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
2448	FISIOLOGICO 0,9% 100ML BOLSA S/F HALEXISTAR (HALEX) Lote: 139358 Fab: 03/06/2020 Val: 03/06/2022 PMC: 0.00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049099	040	6108	UN	200	1,7800	0,00%	356,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2450	FISIOLOGICO 0,9% 1L BOLSA S/F HALEXISTAR (HALEX) Lote: 139512 Fab: 22/06/2020 Val: 22/06/2022 PMC: 0.00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049099	040	6108	UN	30	3,7500	0,00%	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2815	IVERMECTINA 6MG (G) 4CPR VITAMEDIC (VITAM) (A1) Lote: 055468 Fab: 30/06/2020 Val: 30/06/2022 PMC: 25 89 PF: 18,73 Lista (n) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049059	000	6108	CX	20	19,0000	0,00%	380,00	380,00	45,60	12,00	0,00	0,00

CONVÊNIO
RECURSO PROCESSO
Nº 11/2020 - INICIO 27/05/2020
Nº 19.497/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Info Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:HOSPITAL DA CARIDADE COTACAO 317092 PORTARIA 344/98: PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL, LISTAS:A1 Total PMC: R$517,80 RESSARC. ENCARGOS, BASE: 0 VALOR: 0Valor do ICMS Inter. da UF de destino : 22,80 Valor do BC do ICMS na UF de destino : 380,00 REPRES.:103 OPERAD.:111 AG. COB:CARTEIRA	

Banco Itaú SA | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: **12/10/2020**

Beneficiário: **BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA - 10.972.948/0001-62**
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU, COLOMBO - PR, Cep: 83414-300

Agência / Código do Beneficiário: **3709/26122-0**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento
14/08/2020	077227A	DM	N	14/08/2020

Nosso Número: **109/00104818-0**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do Documento: **848,50**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 2,04 POR DIA DE ATRASO
APÓS 12/10/2020 COBRAR MULTA DE R$ 25,46
PROTESTAR APÓS 15 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

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

Pagador
36853 HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONS
RUA TARSILA DO AMARAL, 550
RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP CEP: 14.409-422

C.N.P.J.: 34.640.791/0001-36

N.F.: 1/077227 PED.: 000000 VEND: 00103

Sacador/Avalista

Código de Baixa: 124485

Autenticação Mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Banco Itaú SA | **341-7** | 34191.09008 10481.803707 92612.200003 5 84060000084850

Local de Pagamento
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: **12/10/2020**

Beneficiário: **BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA - 10.972.948/0001-62**
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU, COLOMBO - PR, Cep: 83414-300

Agência / Código do Beneficiário: **3709/26122-0**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
14/08/2020	077227A	DM	N	14/08/2020

Nosso Número: **109/00104818-0**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do Documento: **848,50**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 2,04 POR DIA DE ATRASO
APÓS 12/10/2020 COBRAR MULTA DE R$ 25,46
PROTESTAR APÓS 15 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

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

Pagador
36853 HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONS
RUA TARSILA DO AMARAL, 550
RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP CEP: 14.409-422

C.N.P.J.: 34.640.791/0001-36

N.F.: 1/077227 PED.: 000000 VEND: 00103

Sacador/Avalista

Código de Baixa: 124485

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 10481.803707 92612.200003 5 84060000084850
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**BRAZMIX**
Nome/Razão Social:	**BRAZMIX**
CPF/CNPJ:	**10.972.948/0001-62**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BANCO ITAU S/A
CPF/CNPJ:	60.701.190/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP CARIDADE DR ISM ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	12/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	848,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	848,50
Valor Pago (R$):	848,50
Identificação do Pagamento:	BRAZIMIX

Data/hora da operação: 13/10/2020 15:04:57

Código da operação: 087354698

Chave de segurança: PYXLPXUP39NJP4P9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2 — 1

No. 63.719

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e

35200808231734000193550000000637191000846796

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

Protocolo de Autorização de Uso

135200739509357 25/08/2020 20:17

Natureza da Operação: VENDA

Inscrição Estadual: 687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário:

CNPJ: 08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social: 2.016 HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

CNPJ/CPF: 34.640.791/0001-36

Data da Emissão: 25/08/2020

Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL, 550

Bairro/Distrito: RECREIO CAMPO BEL

Cep: 14409-422

Data de Saída/Entrada: 25/08/2020

Município: FRANCA

Fone/Fax: (16)037272346

UF: SP

Inscrição Estadual: ISENTO

Hora de Saída:

FATURA

Dupl.: 63.719/ 1 Valor: 3.300,00 Vencto. 24/09/2020

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
3.300,00	594,00	0,00	0,00	3.300,00

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	3.300,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: BR4 TRANPORTES DE CARGAS EM GERAL I

Frete por Conta: 1 - emitente / 2 - destinatario: 1

Código ANTT:

Placa do Veículo:

UF:

CNPJ/CPF: 23.246.316/0001-63

Endereço: AVENIDA 10 N.1126

Município: RIO CLARO

UF: SP

Inscrição Estadual: 587220280115

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			8,200	8,200

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA *AMPLOSPEC* CANT BIOCHIMICO Lote: 9502 Val.: 31/05/2023	30042059	000	5102	CX	6,00 6,00	550,000000	3.300,00	3.300,00	594,00		18	

Local de entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 RECREIO CAMPO BI 14409-422 FRANCA SP

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares:

V.59 MAURI REPRESENTACOES COMERC

COTAÇÃO Nº 325060

HORARIO DE RECEBIMENTO: DE SEG A SEX DAS 8H00 AS 16H00

Reservado ao FISCO:

Banco Itaú S/A | Banco 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente: FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME	Agência/Código Cedente: 4522/05302-6	Vencimento: 24/09/2020
Sacador/Avalista: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	Número do Documento: 63719/1	Nosso Número: 109/00157726-3
Espécie: R$ / Quantidade / Valor: X	(=)Valor Documento: R$ 3.300,00	(-)Descontos/Abatimentos
	(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

Demonstrativo:

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

- - - -

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 15772.634521 20530.260007 6 83880000330000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
Nome/Razão Social:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
CPF/CNPJ:	**08.231.734/0001-93**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	24/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.300,00
Juros (R$):	14,85
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	66,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.380,85
Valor Pago (R$):	3.380,85
Identificação do Pagamento:	FUTURA

Data/hora da operação: 09/10/2020 14:27:47

Código da operação: 083743719
Chave de segurança: 50GASL2M0JFNNL08

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 1/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Recebemos de LONGMED PRODUTOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 26/08/2020 Dest/Reme: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO Valor Total: 1.920,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.042
Série 001

LONGMED PRODUTOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA - EPP

R MARAPES, 231 - VILA PARQUE JABAQUARA - SAO PAULO - SP - CEP: 04330-070
Fone: (11)5034-3838

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.042
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0818 1285 4400 0107 5500 1000 0030 4217 5314 6053

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. AO CONTRIBUINTE	135200742515520 26/08/2020 14:05:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
142396631111		18.128.544/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36		26/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA SAIDA**
R TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422		
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	SP	(11)9360-6506			

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 000003042 - Valor Original: R$ 1.920,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 1.920,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	25/09/2020
Valor	R$1.920,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	258,24 (13,45 %)	1.920,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.920,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00002752	HEPARINA SODICA 5000UI 0,25ML HEMOFOL CRISTALIA CX C 25 Trib. aprox. R$ 258,24 (13,45%) Federal Fonte: IBPT, 02C353 LOTE: 20050390 FAB: 30/05/2020 VAL: 30/05/2022 LOTE: 20030487 FAB: 01/03/2020 VAL: 01/03/2022	30049099	0500	5405	CX/25	16,00	120,00	0,00	1.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PED 0002564 CLI: 000341 PEDIDO 325060 VEND: 1 VENDEDOR C PAGTO 1 30 DIAS Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, nao gera direito a credito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI - Trib. aprox. (Lei Federal 12.741/2012) R$ 258,24 Federal Fonte: IBPT, 02C353	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 26/08/2020 14:05:59

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00040.350068 73569.980003 8 83890000192000

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento **25/09/2020**
Beneficiário **LONGMED PRODUTOS M H LTDA EPP** **CNPJ/CPF** 18.128.544/0001-07					Agência/Código Beneficiário 0067/35699-8
Endereço Beneficiário / Beneficiário final R MARAPES, 231, 04330070 - VILA CAMPESTRE - SAO PAULO - SP					
Data do documento 26/08/2020	Núm. do documento 3042A	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 26/08/2020	Nosso Número 157/00000403
Uso do Banco	Carteira 157 / Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.920,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2.00% AO MÊS NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DE VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO **CNPJ/CPF** 34.640.791/0001-36 R TARSILA DO AMARAL, 550, 14409422 - RCR CAMPO BELO - FRANCA - SP **Beneficiário Final** **CNPJ/CPF**					

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00040.350068 73569.980003 8 83890000192000

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento **25/09/2020**
Beneficiário **LONGMED PRODUTOS M H LTDA EPP** **CNPJ/CPF** 18.128.544/0001-07					Agência/Código Beneficiário 0067/35699-8
Endereço Beneficiário / Beneficiário final R MARAPES, 231, 04330070 - VILA CAMPESTRE - SAO PAULO - SP					
Data do documento 26/08/2020	Núm. do documento 3042A	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 26/08/2020	Nosso Número 157/00000403
Uso do Banco	Carteira 157 / Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.920,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2.00% AO MÊS NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DE VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO **CNPJ/CPF** 34.640.791/0001-36 R TARSILA DO AMARAL, 550, 14409422 - RCR CAMPO BELO - FRANCA - SP **Beneficiário Final** **CNPJ/CPF**					

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00040.350068 73569.980003 8 83890000192000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LONGMED PRODUTOS M H LTDA EPP**
Nome/Razão Social:	**LONGMED PRODUTOS M H LTDA EPP**
CPF/CNPJ:	**18.128.544/0001-07**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP CARIDADE DR ISMAEL ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	25/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.920,00
Juros (R$):	17,92
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	96,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.033,92
Valor Pago (R$):	2.033,92
Identificação do Pagamento:	LONGMED

Data/hora da operação: 09/10/2020 14:32:00

Código da operação: 083751891
Chave de segurança: QRW7RUUS8WS771EX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 240,00	NF-e Nº: 000.007.325 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.007.325
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0073 2510 0004 5070

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200752597773 - 28/08/2020 17:06:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	28/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	25/09/2020	240,00

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	240,00

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	0,00	0,00	0,00	75,48	240,00

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
3	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 3 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	3,0000	80,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,48

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 75,48 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPROVE EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ne 5683 Titulos: Nro 8531/1 Venc. 25-09-2020 Valor 240,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **25/09/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

NOSSO NÚMERO: 0085311-7

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
28/08/2020	7325-1	DM	N	28/08/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **R$ 240,00**

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,38)
APÓS 25/09/2020 MULTA DE ..... (R$ 4,80)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

.

NFE 7325

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(+) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

34.640.791/0001-36

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.32140 01407.609500 08531.170010 1 83890000024000

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **25/09/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

NOSSO NÚMERO: 0085311-7

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
28/08/2020	7325-1	DM	N	28/08/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **R$ 240,00**

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,38)
APÓS 25/09/2020 MULTA DE ..... (R$ 4,80)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

.

NFE 7325

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

34.640.791/0001-36

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 850,00	NF-e Nº: 000.007.330 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045
(16)3727-9955

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.007.330
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0073 3010 0004 5126

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200754284972 - 29/08/2020 11:04:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	29/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	26/09/2020	850,00

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	850,00

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	0,00	0,00	0,00	267,33	850,00

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
5	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 267,33 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/08/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5759 Titulos: Nro 8546/1 Venc. 26-09-2020 Valor 850,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **26/09/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
29/08/2020	7330-1	DM	N	29/08/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0085461-7

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ 850,00

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 1,36)
APÓS 26/09/2020 MULTA DE ..... (R$ 17,00)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

NFE 7330

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
34.640.791/0001-36

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.32140 01407.609500 08546.170013 4 83900000085000

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **26/09/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
29/08/2020	7330-1	DM	N	29/08/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0085461-7

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ 850,00

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 1,36)
APÓS 26/09/2020 MULTA DE ..... (R$ 17,00)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

NFE 7330

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
34.640.791/0001-36

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECANICA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/08/2020 VALOR TOTAL: R$ 577,97 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (19011-162) - RUA TARSILA DO AMARAL, 550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.036.706
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.036.706
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0804 2749 8800 0138 5500 1000 0367 0610 1226 8576

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	135200758977689 - 31/08/2020 14:22:49

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (19011-162)			34.640.791/0001-36	31/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
FRANCA	SP	16982526688		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	27/09/2020
Valor	R$ 577,97

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
577,97	78,35	0,00	0,00	0,00	0,00	577,97
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	577,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			2,640	2,180

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ. IPI
21459	AEROLIN 100MCG AER OR 200DS 17,4G/14,6ML/GSK R+ PMC: 42.19 Lote: 6C2L Qtd: 10 Fab: 30/04/2020 Val: 30/04/2022	30049039	200	5102	FR	10	12,0000	120,00	120,00	21,60		18,00	
40340	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CX C/100APx FARMACE AP G+ Lote: DX20F065 Qtd: 200 Fab: 02/07/2020 Val: 30/06/2022	30039099	000	5102	AP	200	2,1400	428,00	428,00	51,36		12,00	
33120	TOPCOID 5MG/G GEL 40G/UNIAO QUIMICA S - PMC: 27.15 Lote: 2017150 Qtd: 3 Fab: 12/05/2020 Val: 31/05/2023	30049099	000	5102	BG	3	9,9900	29,97	29,97	5,39		18,00	

RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: COTACAO 326428 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1226857 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 89,03 Estadual: R$ 63,36 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA** **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0066926-1**	Data do Documento **31/08/2020**	Vencimento **27/09/2020**
Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (19011) RUA TARSILA DO AMARAL,550 - RECREIO CAMPO BELO 14409-422 - FRANCA-SP	Número Documento: **36706-01**	Nosso Número: 29037490000012759	Valor do Documento: **577,97**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00012.759171 1 83910000057797**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**					Vencimento **27/09/2020**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **31/08/2020**	No. do documento **36706-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **31/08/2020**	Nosso Número **29037490000012759-5**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **577,97**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,73 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 11,56
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (19011)
RUA TARSILA DO AMARAL,550 - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA-SP
34.640.791/0001-36

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00012.759171 1 83910000057797
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0002-19**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONS
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	27/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	577,97
Juros (R$):	20,76
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	11,55
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	610,28
Valor Pago (R$):	610,28
Identificação do Pagamento:	ATIVA COMERCIAL

Data/hora da operação: 09/10/2020 14:32:37

Código da operação: 083753174
Chave de segurança: A3Y1G40L39Q73P7J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 1.170,00	NF-e Nº: 000.007.334 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.007.334
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 1086 8700 0105 5500 1000 0073 3410 0004 5168

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200759875260 - 31/08/2020 16:38:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	31/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	28/09/2020	1.170,00

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	1.170,00

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	0,00	0,00	0,00	367,97	1.170,00

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
9	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 4 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	4,0000	80,0000	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,64
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 367,97 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5694 Titulos: Nro 8556/1 Venc. 28-09-2020 Valor 1170,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **28/09/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

NOSSO NÚMERO: 0085561-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
31/08/2020	7334-1	DM	N	31/08/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **R$ 1.170,00**

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 1,87)
APÓS 28/09/2020 MULTA DE ..... (R$ 23,40)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

NFE 7334

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO — 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.32140 01407.609500 08556.190018 5 83920000117000

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **28/09/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

NOSSO NÚMERO: 0085561-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
31/08/2020	7334-1	DM	N	31/08/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **R$ 1.170,00**

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 1,87)
APÓS 28/09/2020 MULTA DE ..... (R$ 23,40)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

NFE 7334

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO — 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECANICA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI

AVENIDA SANTA CRUZ , 2308
PADRE MIGUEL
RIO DE JANEIRO - RJ
21715380

Fone: 21 3030-0612
adm@drl-brasil.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 49053
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3320.0928.3209.0600.0102.5500.1000.0490.5319.0215.9454

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 adquirida ou re	333200123336228 / 01/09/2020 - 15:14:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
87405222		28.320.906/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	01/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R TARSILA DO AMARAL , 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	01/09/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	SP	16982526688		

FATURA / DUPLICATA

001	29/09/2020	1.156,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.156,40	109,22	0,00	0,00	1.156,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.156,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EMPRESA DE TRANSPORTES	EMITENTE				53237962003140

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Embau, N 2207 - Lote 1 Modulo 10	Rio de Janeiro	RJ	86994178

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7				28,000	28,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
002179	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX BR - TAM. P LATEXBR	40151900	000	6108	CX	20	39,35000	0,00	787,00	787,00	94,44	0,00	12	0
001157	SERINGA 10 ML LUER SLIP SR SR - SALDANHA RODRIGUES	90183119	200	6108	UND	1000	0,249900	0,00	249,90	249,90	10,00	0,00	4	0
001495	SERINGA DE INSULINA 1 ML SEM AGULHA SR SR - SALDANHA RODRIGUES	90183111	200	6108	UND	1000	0,119500	0,00	119,50	119,50	4,78	0,00	4	0

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS UF destino. 98,93-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: 0% Pedido No: 101972 Cod Cliente:46263, Vendedor: 118, COTACAO: 326740	

EPP CNPJ: 28.320.906/0001-02		Agência/Código Beneficiário 8113/23119-8	Vencimento 29/09/2020
Pagador HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO		Número do Documento 49053/1	Nosso Número 109/00034846-8
Espécie R$	Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento 1.156,40	(-) Desconto
Demonstrativo:		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 03484.688118 32311.980000 2 83930000115640

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**					Vencimento 29/09/2020
Beneficiário DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI - EPP CNPJ: 28.320.906/0001-02					Agência/Código Beneficiário 8113/23119-8
Data Documento 01/09/2020	Número do Documento 49053/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/09/2020	Nosso Número 109/00034846-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.156,40
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) **Após o Vencimento Cobrar Juros de R$3,85 ao Dia** Sujeito a protesto apos 7 dias					(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO** **R TARSILA DO AMARAL,550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP 14409-422** Sacador/Avalista					CNPJ: 34.640.791/0001-36 **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Recibo do Pagador

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 03484.688118 32311.980000 2 83930000115640
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DRL COMERCIO I E EIRELI EPP**
Nome/Razão Social:	**DRL COMERCIO I E EIRELI EPP**
CPF/CNPJ:	**28.320.906/0001-02**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	29/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.156,40
Juros (R$):	38,50
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.194,90
Valor Pago (R$):	1.194,90
Identificação do Pagamento:	DRL

Data/hora da operação: 09/10/2020 14:34:26

Código da operação:	083756756
Chave de segurança:	WPQH0U1016QJUL1C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL IN
EMISSÃO: 01/09/2020 DESTINATÁRIO: 00001189 HOSP. DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	00001189 HOSP. DA CARIDADE DR. ISMAE Total NF: 590,00 Volume: Número Pedido:	NF-e Nº: 8766 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Minas, 270
Bairro: campos eliseos
14080-190 Ribeirao Preto - SP

Fone: (16)3441-1025
Fax: (16)3441-1025

65

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 8.766
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520.0911.0320.6200.0100.5500.0000.0087.6610.0118.0371

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

DADOS DA NF-e
135200764909102 - 01/09/2020 15:37:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 Venda Dentro do Estado

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.819.787.111		11.032.062/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
00001189 HOSP. DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	01/09/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	01/09/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Franca	(169)8252-6688	SP		15:33:05

FATURA/DUPLICATAS

8766/1 - 01/10/20 - 590,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	590,00

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	590,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CSOSN CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
500952 90192010	1007 MASCARA ALTA CONCENT. ALONG AD. HUDSON Marca: HUDSON Lote: 74C2001365 - 23/03/2025 Qtde: 20.00	0102 5102	UN	20,0000	29,5000	0,0000 0,0000 %	590,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Conferir mercadoria no ato da entrega - Nao aceitaremos reclamacoes posteriores a 24h / PEDIDO APOIO 326740 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL/NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.	

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento

Instruções

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

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9

Beneficiário: ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA -

Espécie: R$ | Quantidade: | Nosso Número: 00023131390000837570

Endereço: R MINAS 270 CAMPOS ELISEOS RIBEIRAO PRETO SP - 14080190

Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
8766	18.798.220	11.032.062/0001-00	01/10/2020	590,00

(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
				590,00

Pagador: HOSP. DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO - CNPJ: 34.640.791/0001-36

Autenticação mecânica

Instruções

JRS:VI p/Dia Atraso R$ 0,59 A PARTIR DE:02.10.2020
MULTA DE 3,00 % A PARTIR DE 02/10/2020
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.
PROTESTAR 02 DIAS APOS O VENCIMENTO

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02313.139004 00837.570175 1 83950000059000

Pagável em qualquer banco até o vencimento — 01/10/2020

Beneficiário: ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA — Agência/Código Beneficiário: 3235-2 / 40201-X

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
01/09/2020	8766	DM	N	02/09/2020	00023131390000837570

Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento
17	R$			590,00

Instruções

JRS:VI p/Dia Atraso R$ 0,59 A PARTIR DE:02.10.2020
MULTA DE 3,00 % A PARTIR DE 02/10/2020
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.
PROTESTAR 02 DIAS APOS O VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(-) Mora/Multa
(-) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado: 590,00

Pagador: HOSP. DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO - CNPJ: 34.640.791/0001-36
R. TARSILA DO AMARAL, 550
FRANCA - SP - 14409-422

Sacador/Avalista: ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - CNPJ: 11.032.062/0001-00

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir | Gerar PDF | Fechar | Pagar - gerenciador financeiro | Pagar - sua conta

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02313.139004 00837.570175 1 83950000059000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP**
Nome/Razão Social:	**ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP**
CPF/CNPJ:	**11.032.062/0001-00**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	11.032.062/0001-00
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ACS MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	11.032.062/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP. DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	01/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	590,00
Juros (R$):	4,72
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	17,70
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	612,42
Valor Pago (R$):	612,42
Identificação do Pagamento:	ACS MEDICAL

Data/hora da operação: 09/10/2020 14:35:00

Código da operação:	083757901
Chave de segurança:	5JR3AJ8EPS25WY95

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

QUALIDESC MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI - QUALIDESC

PRACA MATRIZ SALA A, 271
PATRIMONIO SAO JOAO BATISTA I
OLIMPIA - SP
15400000
19991664468

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 153
Série: 1
Folha: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0934 0067 9300 0178 5500 1000 0001 5310 0000 1572
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	135200764721957 - 01/09/2020 15:06:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 487126812110	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**
	CNPJ 34.006.793/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34.640.791/0001-36	01/09/2020
ENDEREÇO TARSILA DO AMARAL N 550, -	**BAIRRO/DISTRITO** RECREIO CAMPO BELO	**CEP** 14409-422	**DATA DA ENT./SAÍDA** 01/09/2020
MUNICÍPIO FRANCA	**FONE/FAX** 16982526688	**UF** SP	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
			HORA DA SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 29/09/2020 1.449,50 | 002 13/10/2020 1.449,50 |

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR DO FCP	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.814,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESC	OUTRAS DESP	VALOR IPI DEVOLVIDO	VALOR TOTAL IPI	VALOR TOTAL NOTA
85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.899,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JLOG TRANSPORTES	0-Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				29.324.765/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV BRASIL N 868	RIBEIRAO PRETO	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				0,470	0,470

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Cod. Produto	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	EMB	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
69	AVENTAL TNT MANGA LONGA 1,20 COMPRIMENTO		62101000	0500	5405	UN	420	4,9500	2079,00					
67	PROPE DESCARTAVEL SOLDADO SOFT BRANC		62101000	0500	5405	UN	50	14,7000	735,00					

BOLETO EM ANEXO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
** REPRESENTANTE: 001 CRISTIANE - COND. PAGTO : BOLETO 28/42 DD $:378,48(13,45%) FONTE IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Valor aprox.dos tributos R	

RECEBEMOS DE QUALIDESC MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI - QUALIDES OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 01/09/2020 VALOR TOTAL: 2.899,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO - TARSILA DO AMARAL N 550, - - RECREIO CAMPO BELO, 14409-422 - FRANCA- SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 153
Série: 1

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00011.782935 44590.620009 5 83930000144950**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento **29/09/2020**
Beneficiário **QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI** **CNPJ/CPF** 34.006.793/0001-78						Agência/Código Beneficiário 2934/45906-2
Endereço Beneficiário / Beneficiário final PC DA MATRIZ, 271, A SALA A, 15400000 - P S J BATISTA I - OLIMPIA - SP						
Data do documento 01/09/2020	Núm. do documento 153A		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/09/2020	Nosso Número 157/00000117
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.449,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL R TARSILA DO AMARAL 550, 14409422 - RCR CAMPO BELO - FRANCA - SP **Beneficiário Final**						**CNPJ/CPF** 34.640.791/0001-36 **CNPJ/CPF**

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00011.782935 44590.620009 5 83930000144950**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento **29/09/2020**
Beneficiário **QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI** **CNPJ/CPF** 34.006.793/0001-78						Agência/Código Beneficiário 2934/45906-2
Endereço Beneficiário / Beneficiário final PC DA MATRIZ, 271, A SALA A, 15400000 - P S J BATISTA I - OLIMPIA - SP						
Data do documento 01/09/2020	Núm. do documento 153A		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/09/2020	Nosso Número 157/00000117
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.449,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL R TARSILA DO AMARAL 550, 14409422 - RCR CAMPO BELO - FRANCA - SP **Beneficiário Final**						**CNPJ/CPF** 34.640.791/0001-36 **CNPJ/CPF**

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00011.782935 44590.620009 5 83930000144950
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI**
Nome/Razão Social:	**QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI**
CPF/CNPJ:	**34.006.793/0001-78**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	29/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.449,50
Juros (R$):	48,30
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	28,99
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.526,79
Valor Pago (R$):	1.526,79
Identificação do Pagamento:	QUALIDESC MATERIAIS HOSPI

Data/hora da operação: 09/10/2020 14:33:52

Código da operação: 083755677

Chave de segurança: V99RQU1EWW5PV616

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

QUALIDESC MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI - QUALIDESC

PRACA MATRIZ SALA A, 271
PATRIMONIO SAO JOAO BATISTA I
OLIMPIA - SP
15400000
19991664468

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 153
Série: 1
Folha: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0934 0067 9300 0178 5500 1000 0001 5310 0000 1572

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	135200764721957 - 01/09/2020 15:06:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
487126812110		34.006.793/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34.640.791/0001-36	01/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENT./SAÍDA**
TARSILA DO AMARAL N 550, -	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	01/09/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	16982526686 / SP		

FATURA/DUPLICATA

001 29/09/2020 1.449,50 | 002 13/10/2020 1.449,50 |

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR DO FCP	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.814,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESC	OUTRAS DESP	VALOR IPI DEVOLVIDO	VALOR TOTAL IPI	VALOR TOTAL NOTA
85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.899,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF))	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JLO 3 TRANSPORTES					29.324.765/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV BRASIL N 868	RIBEIRAO PRETO	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				0,470	0,470

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Cod. Produto	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	EMB	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS | IPI
69	AVENTAL TNT MANGA LONGA 1,20 COMPRIMENTO		62101000	0500	5405	UN	420	4,9500	2079,00				
67	PROPE DESCARTAVEL SOLDADO SOFT BRANC		62101000	0500	5405	UN	50	14,7000	735,00				

BOLETO EM ANEXO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
.. REPRESENTANTE: 001 CRISTIANE - COND. PAGTO : BOLETO 28/42 DD $:378,48(13,45%) FONTE IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Valor aprox dos tributos R	

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00011.862935 44590.620009 5 84070000144950**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO	Vencimento **13/10/2020**
Beneficiário **QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI** **CNPJ/CPF** 34.006.793/0001-78	Agência/Código Beneficiário 2934/45906-2
Endereço Beneficiário / Beneficiário final PC DA MATRIZ, 271, A SALA A, 15400000 - P S J BATISTA I - OLIMPIA - SP	
Data do documento 01/09/2020 | Núm. do documento 153B | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 01/09/2020	Nosso Número 157/00000118
Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R$ | Quantidade | Valor	(=) Valor do Documento 1.449,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS	(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL R TARSILA DO AMARAL 550, 14409422 - RCR CAMPO BELO - FRANCA - SP **Beneficiário Final**	**CNPJ/CPF** 34.640.791/0001-36 **CNPJ/CPF**

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00011.862935 44590.620009 5 84070000144950**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO	Vencimento **13/10/2020**
Beneficiário **QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI** **CNPJ/CPF** 34.006.793/0001-78	Agência/Código Beneficiário 2934/45906-2
Endereço Beneficiário / Beneficiário final PC DA MATRIZ, 271, A SALA A, 15400000 - P S J BATISTA I - OLIMPIA - SP	
Data do documento 01/09/2020 | Núm. do documento 153B | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 01/09/2020	Nosso Número 157/00000118
Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R$ | Quantidade | Valor	(=) Valor do Documento 1.449,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS	(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL R TARSILA DO AMARAL 550, 14409422 - RCR CAMPO BELO - FRANCA - SP **Beneficiário Final**	**CNPJ/CPF** 34.640.791/0001-36 **CNPJ/CPF**

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00011.862935 44590.620009 5 84070000144950
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI**
Nome/Razão Social:	**QUALIDESC MATERIAIS H EIRELI**
CPF/CNPJ:	**34.006.793/0001-78**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	13/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.449,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.449,50
Valor Pago (R$):	1.449,50
Identificação do Pagamento:	QUALIDESC MATERIAIS HOSPI

Data/hora da operação: 13/10/2020 15:06:02

Código da operação:	087358592
Chave de segurança:	5FXK12NWMJ0ASXL6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 1.010,00	NF-e Nº: 000.007.343 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 000.007.343
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0905 1086 8700 0105 5500 1000 0073 4310 0004 5250

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200765608602 - 01/09/2020 17:37:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	01/09/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	29/09/2020	1.010,00

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	1.010,00

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	0,00	0,00	0,00	317,65	1.010,00

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
7	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 2 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	2,0000	80,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,32
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 317,65 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CE 5628 Titulos: Nro 8576/1 Venc. 29-09-2020 Valor 1010,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **29/09/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

NOSSO NÚMERO: 0085761-2

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
01/09/2020	7343-1	DM	N	01/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ 1.010,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 1,62)
APÓS 29/09/2020 MULTA DE ..... (R$ 20,20)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

.

NFE 7343

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.32140 01407.609500 08576.120011 7 83930000101000

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **29/09/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

NOSSO NÚMERO: 0085761-2

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
01/09/2020	7343-1	DM	N	01/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ 1.010,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 1,62)
APÓS 29/09/2020 MULTA DE ..... (R$ 20,20)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

.

NFE 7343

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.197.313
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0949 2286 9500 0152 5500 0000 1973 1311 4972 5754

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		135200762951013 01/09/2020 10:07:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso			34.640.791/0001-36	01/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo		14409-422	01/09/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	01/10/2020	208.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
208,00	37,44	0,00	0,00	208,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		208,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.	3				49.228.695/0001-52

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA WILSON BEGO, 745	FRANCA	SP	310.049.440.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			4,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
059865	LANCETA DESC.C/DS 28G 100UN Lote:SKM20190501 Qtde: 4 Venc: 30/04/2024	9018.39.99	100	5102	CX	4.00	24,0000	96,00	0,00	96,00	17,28	0,00	18,00	0,00
059869	SCALP 19G BIOMASS Lote:THM201907 Qtde: 400 Venc: 30/06/2024	9018.39.29	100	5102	PCT	400.00	0,2800	112,00	0,00	112,00	20,16	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 96,00 Lista Neutra 112,00 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Vanessa Sinicio - End. Conf. B Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422 **Cliente: 13427 Pedido: 537478**	

Impresso em 01/09/2020 10:13:55 por Ana Claudia

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.b

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP	49.228.695/0001-52 14406-091	01/10/2020	404,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 02/10/2020 Juros 0,17%/dia Não conceder desconto. Protesto no 6º dia após vencimento		Data de Emissão 01/09/2020	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
		Nosso Número 5578-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		Número do Documento 197313-197314
Endereço RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito RECREIO CAMPO BELO		
Município FRANCA	UF SP	CEP 14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00557.870011 9 83950000040400

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					01/10/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
01/09/2020	197313-197314	DM	N	01/09/2020	5578-7
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			404,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 02/10/2020 Juros 0,17%/dia Não conceder desconto. Protesto no 6º dia após vencimento EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36 RUA TARSILA DO AMARAL 550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA - SP 14409-422 Sacador / Avalista					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.197.314
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0949 2286 9500 0152 5500 0000 1973 1411 0869 4509

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200762952134 01/09/2020 10:08:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA (Promoção)		49.228.695/0001-52
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
310049440111		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso		34.640.791/0001-36	01/09/2020
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo	14409-422	01/09/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Franca	(16)3703-4411	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	01/10/2020	196.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
196,00	35,28	0,00	0,00	196,00
VALOR DO FRETE / VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00		196,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
956677	TIRAS G-TECH FREE LITE 50UN Lote:Z19C15-5F1 Qtde: 4 Venc: 14/03/2021	3822.09.99	000	5102	CX	4,00	49,0000	196,00	0,00	196,00	35,28	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Neutra 196,00
Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Vanessa Sinicio - End. Conf. B
Local Entrega Rua Tarsila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 13427 Pedido: 537479

Impresso em 01/09/2020 10:13:57 por Ana Claudia

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.br

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 00557.870011 9 83950000040400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	01/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	404,00
Juros (R$):	8,07
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	412,07
Valor Pago (R$):	412,07
Identificação do Pagamento:	LUMAR

Data/hora da operação: 13/10/2020 13:37:46

Código da operação: 087053304
Chave de segurança: JE7ECPEL3N9RA3J5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota: **00008675**

Data e Hora de Emissão: **01/09/2020 03:33:19**

Código de Verificação: **0c4db1a7**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **APOIO COTACOES SISTEMA DE INFORMATICA S.A.**

CPF/CNPJ: **09.379.577/0001-20** Inscrição Municipal: **00161126-7**

Endereço: **TRAVESSA ALVARES DE AZEVEDO, Nº000109 - BAIRRO CAMBUI - CEP:13025-030**

Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32347152**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**

CPF/CNPJ: **34.640.791/0001-36** Inscrição Municipal: **00000000-0**

Endereço: **RUA TARSILA DO AMARAL, Nº550 - BAIRRO RECREIO CAMPO BELO - CEP:14409-422 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:**

Município: **FRANCA** UF: **SP** E-mail: **financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br** Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MENSALIDADE DA UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DE COMPRAS
REF COMP: 08/2020 VENCIMENTO: 05/10/2020

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	MENSALIDADE DA UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA DE COMPRAS **Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 6209-1/00-01 - Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao.**	1	1.000,00	1.000,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.457/2020 - INICIO 27/05/2020

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R$ 6,50	**R$ 30,00**	**R$ 0,00**	**R$ 15,00**	**R$ 10,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.000,00

Deduções do ISSQN:	Base de Cálculo do ISSQN:	Alíquota do ISSQN:	ISSQN Devido:
R$ 0,00	R$ 1.000,00	2,00%	R$ 20,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2020
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 13/10/2020
CNAE: 6209-1/00-01
Descrição da Atividade: SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO
Serviço: 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL

Banco Itaú S/A | **341-7** | 34191.09909 16011.442932 84542.750009 7 83990000093850

Recibo do Pagador

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador / Avalista	Vencimento
APOIO COTACOES SISTEMA DE	09.379.577/0001-20		05/10/2020

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista: Outros ALVARES DE AZEVEDO ,109, Cambui ,Campinas, SP, 13025-030,

Nosso número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
109/9016011-4	109	R$			2938-*/45427-5

Data do documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
01/09/2020	NFSe-008675	ADCLI	N	01/09/2020	938,50

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S/A | **341-7** | 34191.09909 16011.442932 84542.750009 7 83990000093850

Local de Pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú
Após o vencimento, somente no Itaú

Vencimento: 05/10/2020

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código do Beneficiário
APOIO COTACOES SISTEMA DE INFORMATICA S.A.	09.379.577/0001-20	2938-*/45427-5

Data do documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso número
01/09/2020	NFSe-008675	ADCLI	N	01/09/2020	109/9016011-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			938,50

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.
Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
Cobrar multa de 2% mais encargos diários de 0,13% ao dia
Será protestado após 05 dias de atraso após vencimento

(-) Descontos / Abatimentos

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO CNPJ/CPF: 34.640.791/0001-36
Endereço: TARCILA DO AMARAL - 550 ,

Sacador / Avalista: CNPJ: Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09909 16011.442932 84542.750009 7 83990000093850
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**APOIO COTACOES SIST DE INF**
Nome/Razão Social:	**APOIO COTACOES SIST DE INF**
CPF/CNPJ:	**09.379.577/0001-20**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAE
CPF/CNPJ:	09.379.577/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	APOIO COTACOES SIST DE INF
CPF/CNPJ:	09.379.577/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	05/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	938,50
Juros (R$):	2,48
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	940,98
Valor Pago (R$):	940,98
Identificação do Pagamento:	APOIO COTACOES

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 13/10/2020 13:43:14

Código da operação: 087071282

Chave de segurança: PKHUKNSHH894H7Q8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
__/__/__	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO E 34.640.791/0001-36	Nº. 41.378 SÉRIE 1

Priscila PAPELARIA

COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA - EPP
RUA JOSE AUGUSTO GARCIA, 1141
P PROGRESS
FRANCA - SP
TELEFONE: (16) 3713-1415
CEP: 14.403-090
financeiro@papelariapriscila.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. **41.378**
SÉRIE **1**
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0901 4855 7600 0230 5500 1000 0413 7015 9344 2820

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
VENDA MERC. SOB SUB.	135200773893736 03/09/2020 14:07:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310053484113		01.485.576/0002-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO E ALONSO		34.640.791/0001-36	03/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14.409-422	03/09/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
FRANCA	16 37272346	SP	**HORA DA SAÍDA** 14:07:25

FATURA / DUPLICATA

Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
001	01/10/2020	317,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	317,80

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	317,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	COD. ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
07719	PAPEL SULFITE A4 QUALY PAPER/RIFIMA - 1 PC / 10 PC 210X297 MM CAIXA C/ 10 PCTS	48025610	0500	5405	PC	20,000	15,8900	317,80			0,00		0,0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: 007 - ALYNE CRISTINA BARBOSA ARAUJO Cond.Pag: 01028 - FATURADO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI/ISS. BC.ICMS: PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRED. DE ICMS NO VAL. DE R$ CORRESP. A ALIQ. DE 3.89%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL. 123, BANCO DO BRASIL AG 6520-X C/C 108010-5 A/C DAVID COD 2 Vlr Aprox dos Tributos: R$ 57,87 Federal / R$ 38,14 Estadual - Fonte: IBPT	314,95

RECEBEMOS DE COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
__/__/__	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO E 34.640.791/0001-36

NF-e
N°. 41.394
SÉRIE 1

Priscila PAPELARIA

COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA - EPP
RUA JOSE AUGUSTO GARCIA, 1141
P PROGRESS
FRANCA - SP
TELEFONE: (16) 3713-1415
CEP: 14.403-090
financeiro@papelariapriscila.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N°. 41.394
SÉRIE 1
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0901 4855 7600 0230 5500 1000 0413 9410 7907 6680

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
VENDA DE MERCADORIA/VENDA MERC. SOB SUB.	135200774296884 03/09/2020 15:20:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310053484113		01.485.576/0002-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO E ALONSO	34.640.791/0001-36	03/09/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14.409-422	03/09/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
FRANCA	16 37272346	SP		15:20:20

FATURA / DUPLICATA

Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
001	25/09/2020	27,19						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	27,19

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	27,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	COD. ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
09293	CABO PARA CARREGAR V8 2.1 2 MTS	85444200	0102	5102	UN	1,000	19,8000	19,80			0,00		0,0
02975	LIVRO DE ATAS - 50 FLS - TILIBRA	48202000	0500	5405	UN	1,000	7,3900	7,39			0,00		0,0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: 013 - VICTOR Cond.Pag: 01022 - FATURADO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI/ISS. BC.ICMS: R$ 19,80 PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRED. DE ICMS NO VAL. DE R$ 0,77 CORRESP. A ALIQ. DE 3.89%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL. 123, Vlr Aprox dos Tributos: R$ 4,21 Federal / R$ 3,27 Estadual - Fonte: IBPT	

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000108010-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA
CPF/CNPJ:	01.485.576/0002-30
Valor:	R$ 344,99
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	PAPELARIA PRISCILA
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2020
Data / Hora da operação:	13/10/2020 13:36:00

Código da operação:	00111639
Chave de segurança:	FT8QAVQQNN3T8P8P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.457/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 1053

Data e Hora da Emissão	03/09/2020 07:39:03	Competência	3/9/2020	Código de Verificação	9CSQY2ATQ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZAÇÃO HUMANA LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	27.635.145/0001-15	Inscrição Municipal	80317	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA JOANITA ALVES CARDOSO TOLEDO ,154 - VILA CHICO JÚLIO CEP: 14405-230				
Complemento:	AREA A	Telefone:	(16)3701-3573	e-mail:	adrianop.eleuterio@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

não informado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	948,70	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	948,70
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	948,70
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	948,70	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZACAO HUMANA LTDA	27.635.145/0001-15	21/09/2020	948,70
JOANITA ALVES CARDOSO TOLEDO 154		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
VILA CHICO JULIO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14405-230	Data de Emissão 03/09/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3195/118672	
A partir 22/09/2020 Juros 0,01%/dia		Nosso Número 1065-5	
A partir 22/09/2020 multa de 2,00%			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		1053
Endereço		
RUA TARSILA DO AMARAL		
Bairro / Distrito		
RECREIO CAMPO BELO		
Município	UF	CEP
FRANCA	SP	14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.31951 01011.867205 00106.550015 9 83850000094870

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					21/09/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZACAO HUMANA LTDA 27.635.145/0001-15					3195/118672
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
03/09/2020	1053	DM	N	03/09/2020	1065-5
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor		Valor documento
	1 / R$	0,00			948,70

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
A partir 22/09/2020 Juros 0,01%/dia
A partir 22/09/2020 multa de 2,00%

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3195 SICOOB CREDICOCAPEC

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422
Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.31951 01011.867205 00106.550015 9 83850000094870
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZACAO HUMANA LTDA**
Nome/Razão Social:	**ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZACAO HUMANA LTDA**
CPF/CNPJ:	**27.635.145/0001-15**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	21/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	948,70
Juros (R$):	2,27
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	18,97
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	969,94
Valor Pago (R$):	969,94
Identificação do Pagamento:	ERGOFIP

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	09/10/2020 14:26:24

Código da operação:	083741020
Chave de segurança:	MGA6CGQRA60US37W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/09/2020 VALOR TOTAL: R$ 627,40 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (19011-162) - RUA TARSILA DO AMARAL, 550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.036.983
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.036.983
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0904 2749 8800 0138 5500 1000 0369 8310 1230 4444
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	135200778366576 - 04/09/2020 14:07:01

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (19011-162)			34.640.791/0001-36	04/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
FRANCA	SP	16982526688		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	04/10/2020
Valor	R$ 627,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
539,90	89,83	0,00	0,00	0,00	0,00	627,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	627,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	0-Remetente				06.321.409/0001-96
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA HENRY FORD -,1153	SAO PAULO			SP	148923420116
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
8	Volumes			19,460	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
32963	AGUA P/ INJECAO SOL INJ 10ML CX C/200 FR SIST FECH/FARMACE G+ Lote: 20G8865C Qtd: 600 Fab: 02/08/2020 Val: 28/07/2022	30039099	020	5102	FR	600	0,3500	210,00	122,50	14,70		12,00	
32967	CLORETO DE SODIO 0,9% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 FR/FARMACE S+ Lote: 20F10688D Qtd: 600 Fab: 25/06/2020 Val: 25/06/2022	30039099	000	5102	FR	600	0,3500	210,00	210,00	37,80		18,00	
32975	DIPIFARMA 500MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 APx FARMACE AP S+ Lote: DP20C109 Qtd: 200 Fab: 06/03/2020 Val: 06/03/2022	30039099	000	5102	AP	200	0,6450	129,00	129,00	23,22		18,00	
38127	INSUNORM N (NPH) 100UI/ML SUS INJ 10MLx ASPEN FA S+ PMC: 58.77 Lote: BF20000041 Qtd: 4 Fab: 28/03/2020 Val: 28/02/2022	30043100	300	5102	FA	4	19,6000	78,40	78,40	14,11		18,00	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: COTACAO 327874 / 327990 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1230444 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 84,37 Estadual: R$ 75,29 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP	**3370-7/0066926-1**	**04/09/2020**	**04/10/2020**
Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (19011) RUA TARSILA DO AMARAL,550 - RECREIO CAMPO BELO 14409-422 - FRANCA-SP	Número Documento: **36983-01**	Nosso Número: 29037490000012842	Valor do Documento: **627,40**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02903.749006 00012.842175 1 83980000062740**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**					Vencimento **04/10/2020**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **04/09/2020**	No. do documento **36983-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **04/09/2020**	Nosso Número **29037490000012842-7**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **627,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,88 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 12,55
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (19011)
RUA TARSILA DO AMARAL,550 - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA-SP
34.640.791/0001-36

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00012.842175 1 83980000062740
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0002-19**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONS
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	04/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	627,40
Juros (R$):	16,92
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	12,54
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	656,86
Valor Pago (R$):	656,86
Identificação do Pagamento:	ATIVA COMERCIAL

Data/hora da operação: 13/10/2020 13:36:35

Código da operação: 087049481
Chave de segurança: 6MLRQ2SWJXG4F53W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1117

Data e Hora da Emissão	04/09/2020 09:52:40	Competência	4/9/2020	Código de Verificação	ZCTKZKQRS
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MAURILDA DE FATIMA PESSONI 00541993879				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.269.883/0001-26	Inscrição Municipal	86233	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SANTOS DUMONT ,742 - VILA SANTOS DUMONT CEP: 14405-268				
Complemento:		Telefone:	(16)3403-0323	e-mail:	fiscal@altecon.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal		Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	RUA TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	16982526688	e-mail:	compras@hospitaldacaridadedefranca.com.br

Discriminação dos Serviços

01 recarga laser M105 HP, conf. o.s. 23095

Vencimento: 05/10/2020

Valor aproximado do tributo: R$ 7,11

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 475120201 - RECARGA DE CARTUCHOS PARA EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	45,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	45,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	45,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	45,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Santander | 033-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento
05/10/2020

Beneficiário
MAURILDA DE FATIMA PESSONI 00541993879 - 32.269.883/0001-26
AV SANTOS DUMONT, 742 - VILA SANTOS DUMONT - CEP: 14405-268 - FRANCA - SP

Agência / Cod. Beneficiário
0693 / 000888575

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/09/2020	1117	DM	N	04/09/2020	00000000001116
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	Rápida com Registro	REAL	1		45,00

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y - 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
FRANCA / SP - 14409-422

Sacador/Avalista

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 06/10/2020 R$ 4,50
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 0,04
FRANTONER PROTESTAR APOS 5 DIAS

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander | 033-7 | **03399.08881.57500.000005.00111.601019.1.83990000004500**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento
05/10/2020

Beneficiário
MAURILDA DE FATIMA PESSONI 00541993879 - 32.269.883/0001-26
AV SANTOS DUMONT, 742 - VILA SANTOS DUMONT - CEP: 14405-268 - FRANCA - SP

Agência / Cod. Beneficiário
0693 / 000888575

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/09/2020	1117	DM	N	04/09/2020	00000000001116
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	Rápida com Registro	REAL	1		45,00

Instruções
MULTA APOS 06/10/2020 R$ 4,50
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 0,04

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y - 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
FRANCA / SP - 14409-422

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.08881 57500.000005 00111.601019 1 83990000004500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MAURILDA DE FATIMA PESSONI 00541993879**
Nome/Razão Social:	**MAURILDA DE FATIMA PESSONI 00541993879**
CPF/CNPJ:	**32.269.883/0001-26**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MAURILDA DE FATIMA PESSONI 00541993879
CPF/CNPJ:	32.269.883/0001-26
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	05/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	45,00
Juros (R$):	0,35
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	4,50
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	49,85
Valor Pago (R$):	49,85
Identificação do Pagamento:	FRANTONER

Data/hora da operação:	13/10/2020 13:37:14

Código da operação:	087051481
Chave de segurança:	H0694QM8JMNVN1XR

Operação realizada com sucesso conforme as Informações fornecidas pelo cliente.

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

RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av. Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina PR
Fone: (43) 3373 3400

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.254.315
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4120 0900 3392 4600 0192 5500 1000 2543 1518 0070 3671

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
VENDAS FORA DO ESTADO		141200165798512 04/09/2020 11:04:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
601.28757-95		00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34.640.791/0001-36	04/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R TARCILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	(16)3703-6409	SP	

FATURA/DUPLICATA

001	02/10/20	R$ 526,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
526,50	63,18	0,00	0,00	168,95	526,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	526,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0-Rem (CIF)				48.740.351/0024-51
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD CELSO GARCIA CID, 8863	LONDRINA			PR	903.18552-06
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1					5,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
24440	EQUIPO MICRO 1,50M LL. C.FLEX. FILTRO 15 MICRA C-484632 UN EMBRAMED cProdANVISA=0010252420050 PMC=0,00 Lote=2000024084 Qtd=325 Fab=23/07/2020 Val=08/06/2023 Cod Barras (cEan): 17891800484639	90189010	000	6108	UN	325	1,62	526,50	526,50	63,18	12	168,95

SUJEITO EM ANEXO A PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$31,59. INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE 28/D PED: 444272 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA Sep: THIAGO DE JESUS Conf: WANDERLEI CAVARSAN FERNANDES PEDIDO N°326740 Val aprox dos tributos R$ 168,95 (32,09%) Fonte:IBPT PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(24440) - Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 31,59. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.	COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado; Data de emissão:04/09/2020,Valor Total: R$526,50, Destinatário: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO R TARCILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.254.315
SÉRIE: 1

Recibo de Entrega

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02090.228004 00061.965174 9 83960000052650

Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA | CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92 | Sacador Avalista: | Vencimento: **02/10/2020**

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: AV TIRADENTES, 7100, GLP 03 MODULO 06 E 07-LONDRINA-PR

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
20902280000061965	17	R$			2755-3 / 121550-7

Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
04/09/2020	254315/01	DM	N	04/09/2020	**526,50**

Pagador : HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO — CNPJ: 34.640.791/0001-36
R TARCILA DO AMARAL 550 — RECREIO CAMPO BELO
14409422 FRANCA SP

Sacador / Avalista:

Assinatura do Recebedor

Código de Baixa

Data de Entrega

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Recibo do Pagador

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02090.228004 00061.965174 9 83960000052650

Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA | CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92 | Sacador Avalista: | Vencimento: **02/10/2020**

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: AV TIRADENTES, 7100, GLP 03 MODULO 06 E 07-LONDRINA-PR

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
20902280000061965	17	R$			2755-3 / 121550-7

Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
04/09/2020	254315/01	DM	N	04/09/2020	**526,50**

Pagador : HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO — CNPJ: 34.640.791/0001-36

Autenticação Mecânica

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02090.228004 00061.965174 9 83960000052650

Local de Pagamento: ***PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO***

Vencimento: ***02/10/2020***

Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA | CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92 | Agência/Código do Beneficiário: 2755-3 / 121550-7

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/09/2020	254315/01	DM	N	04/09/2020	20902280000061965

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			**526,50**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

(-) Descontos/Abatimentos

APÓS VENCTO COBRAR MULTA DE 2%.

APÓS VENCTO MORA DIÁRIA R$ 1,40

(+) Mora/Multa

ESTE BOLETO SERÁ ENCAMINHADO PARA PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.
NÃO AUTORIZADO O PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE.

(=) Valor Cobrado

Pagador : HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO — CNPJ: 34.640.791/0001-36
R TARCILA DO AMARAL 550 — RECREIO CAMPO BELO
14409422 FRANCA SP

Sacador / Avalista: — CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02090.228004 00061.965174 9 83960000052650
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTD**
Nome/Razão Social:	**LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA.ME**
CPF/CNPJ:	**00.339.246/0001-92**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA.ME
CPF/CNPJ:	00.339.246/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	02/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	526,50
Juros (R$):	15,40
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	10,53
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	552,43
Valor Pago (R$):	552,43
Identificação do Pagamento:	LONDRICIR COMERCIO

Data/hora da operação: 13/10/2020 13:38:14

Código da operação: 087054829
Chave de segurança: UKVJKVP3FQTQH9SQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Faz um 21 Embratel

Claro S/A
Rua Henri Dunant, 780, Santo Amaro
CEP 04709-110 - São Paulo - SP
CNPJ - 40.432.544/0001-47

Fatura de Serviços Prestados - Detalhamento

CTCE INDAIATUBA SPI PL9
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y
R TARSILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
14409-422 FRANCA SP

Fatura Digital Faz um 21, mais praticidade e agilidade para você. Tenha acesso a sua conta do 21 de forma rápida e segura, sempre que quiser.

Acesse fazum21.com.br/contaporemail e realize seu cadastro.

02100834

POSTAGEM: 25/08/2020 VENCIMENTO: 06/09/2020

72162105734120200000021171202508 20

Visite nosso site **www.fazum21.com.br**, e acesse o detalhamento de sua fatura.

Com o plano Muito Mais 21 a sua empresa pode fazer DDD para qualquer lugar do Brasil com uma tarifa muito econômica. Ligue 0800 721 5421, opção 4 e contrate agora.

CÓDIGO DA CONTA 216648031

SUA CONTA VENCE EM	VALOR DA CONTA
06/09/2020	R$ 84,46

Seu Telefone: 16 37272346	(Classe: E)
mês de referência:	Agosto/2020
data de emissão:	24/08/2020
nº da fatura:	0270179669985
nº da nota fiscal:	001168827
cód. para débito automático:	216648031-5

Você está em dia com a Embratel. Obrigado.

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Resumo da sua Conta

Total dos Serviços (com descontos)	R$	84,46
Total da Conta:	**R$**	**84,46**

Resumo por telefone/cartão faturado

TEL FATURADO	SERVIÇO	CHAMADAS	DURAÇÃO	VALOR
1637272346	DDD - Plano Basico	43	01:56:38	84,46
1637272346	**Total**	**43**	**01:56:38**	**84,46**
	Total do Resumo	**43**	**01:56:38**	**84,46**

DDD - Plano Basico

TEL. FATURADO	DESTINO/ÁREA LOCAL Fixo / Fixo	TEL. DESTINO	DATA	HORA	DURAÇÃO	TARIFA	VALOR
16 37272346	SAO PAULO	11 30654847	15/06/2020	08:30:25	00:03:56	D4 Normal	2,44
16 37272346	SAO PAULO	11 30654847	15/06/2020	08:40:26	00:00:36	D4 Normal	0,36
16 37272346	SAO PAULO	11 51129000	06/07/2020	08:36:02	00:00:05	D4 Normal	0,29
16 37272346	SAO PAULO	11 26313443	06/07/2020	08:36:26	00:04:50	D4 Normal	3,00
16 37272346	SAO PAULO	11 51129000	06/07/2020	11:44:22	00:01:15	D4 Diferenciada	1,14
16 37272346	SAO PAULO	11 51129000	06/07/2020	11:46:48	00:04:25	D4 Diferenciada	4,00
16 37272346	SAO PAULO	11 51128800	06/07/2020	11:51:46	00:04:48	D4 Diferenciada	4,26
16 37272346	SAO PAULO	11 51128800	09/07/2020	14:13:21	00:00:31	D4 Diferenciada	0,52
16 37272346	SAO PAULO	11 26313443	09/07/2020	14:16:30	00:05:27	D4 Diferenciada	4,89
16 37272346	SAO PAULO	11 26313443	15/07/2020	19:56:37	00:07:59	D4 Normal	4,90

Pagável na rede bancária e agentes lotéricos.
Para sua maior comodidade solicite o débito automático.

Autenticação Mecânica - solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura

Embratel

CÓDIGO DA CONTA	NÚMERO DA FATURA	DATA DE VENCIMENTO	VALOR DA CONTA
216648031	0270179669985	06/09/2020	R$ 84,46

846700000009 844600060025 701796699851 202009060007

Faz um 21 Embratel

Notas Fiscais de Serviços de Telecomunicações

código conta	216648031
mês de referência	Agosto/2020
data de emissão	24/08/2020
nº da fatura	0270179669985

Este documento refere-se aos números dos telefones cobrados e detalhados na Fatura mencionada ao lado.
Não é necessário levá-lo ao banco.

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações

Claro S/A - Rua Henri Dunant, 780 - Torre A e Torre B - Santo Amaro - SP - Cep: 04709-110
CNPJ: 40.432.544/0001-47 - I.E.: 114.814.878.119

HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R TARSILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
14409-422 FRANCA SP
CNPJ: 34.640.791/0001-36 - I.E.: ISENTO

Via Única	Valor NFST	Número:	Série:	Modelo:
001/001	84,46	001168827	A1	22

Procedimento autorizado pelo Regime Especial - Proc. SF - 002-53914/2000, de 24/08/00

Resumo dos Serviços

DDD	R$	84,46
ICMS 21,11		

Total dos Serviços R$ 84,46

Reservado ao Fisco
4D69.C8D0.D667.EFF8.F794.5379.AC1F.A01D

Base de Cálculo ICMS:	Alíquota	Valor do ICMS:	Pis	Cofins
R$ 84,46	25%	R$ 21,11	0,65%	3,00%

Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65%

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 . 00002816-0

Representaçãonumérica do código de barras:	846700000009	844600060025	701796699851	202009060007

Empresa:	EMBRATEL
Valor:	84,46
Identificação da operação:	EMBRATEL

Data de débito:	09/10/2020
Data/hora da operação:	09/10/2020 08:40:55

Código da operação:	00478894
Chave de segurança:	0AHAEP6RATP55AVE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 2.020,00	NF-e Nº: 000.007.398 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409645

(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 000.007.398
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0905 1086 8700 0105 5500 1000 0073 9810 0004 5800

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200787397313 - 08/09/2020 15:40:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	08/09/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	06/10/2020	2.020,00

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	2.020,00

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	0,00	0,00	0,00	635,29	2.020,00

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
14	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 10 Cilindro(s)	28044000	0	102	5102	M3	100,0000	17,0000	1.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	534,65
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 4 Cilindro(s)	28044000	0	102	5102	M3	4,0000	80,0000	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,64

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDOS 5926 E 5931
Valor Aproximado dos Tributos R$ 635,29 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5926 Titulos: Nro 8686/1 Venc. 06-10-2020 Valor 2020,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

SICOOB |756-0| **RECIBO DO PAGADOR**

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **06/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
08/09/2020	7398-1	DM	N	08/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0086861-3

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ 2.020,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 3,23)
APÓS 06/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 40,40)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

.

NFE 7398

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
34.640.791/0001-36

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.32140 01407.609500 08686.130017 1 84000000202000

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **06/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
08/09/2020	7398-1	DM	N	08/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0086861-3

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ 2.020,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 3,23)
APÓS 06/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 40,40)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

.

NFE 7398

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
34.640.791/0001-36

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 930,00	NF-e Nº: 000.007.408 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.007.408
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0905 1086 8700 0105 5500 1000 0074 0810 0004 5906

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200793653612 - 09/09/2020 19:17:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	09/09/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	07/10/2020	930,00

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	930,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	292,49	930,00

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
6	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 1 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	1,0000	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,16

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 292,49 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5871 Titulos: Nro 8708/1 Venc. 07-10-2020 Valor 930,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **07/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/COD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
09/09/2020	7408-1	DM	N	09/09/2020

NOSSO NÚMERO: 0087081-5

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ 930,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 1,49)
APÓS 07/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 18,60)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

NFE 7408

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.32140 01407.609500 08708.150019 6 84010000093000

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **07/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AG.ÊNCIA/COD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
09/09/2020	7408-1	DM	N	09/09/2020

NOSSO NÚMERO: 0087081-5

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ 930,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 1,49)
APÓS 07/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 18,60)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

NFE 7408

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

GASOXI
COMERCIO SERVIÇOS E REPRESENTAÇÕES
(16)3727-9955

NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA	
Tipo / Nro	ND 1910

Emitente	GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA
Endereço	AVENIDA DR. HELIO PALERMO
Número	4171 Compl. GALPAO 01
Bairro	JD. MARIA GABRIELA
Cidade	FRANCA UF SP Cep 14409045
Site	Tel

CNPJ	Emissão
05108687000105	10/09/2020
Insc. Est.	
310360698116	

DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social	Cod. Cliente	Cnpj / Cpf
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	843	34640791000136

Endereço	Nro	Complemento
RUA TARSILA DO AMARAL	550	

Bairro	Município	UF	Cep
RECREIO CAMPO BELO	FRANCA	SP	14409422

ÍTENS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB.	QUANTIDADE	UNITÁRIO	VALOR TOTAL
300001	LOCACAO DE CILINDROS	OXM10	10	50,00	500,00
300001	LOCACAO DE CILINDROS	WMED01	3	30,00	90,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA
590,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc : GERADO AUTOMATICAMENTE **Dt. Pagamento :** 08/10/2020

Pto. Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Observações:

OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA :
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA DE COBRANÇA NRO
		1910

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **08/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
10/09/2020	1910-1	DM	N	10/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0087891-3

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ 590,00

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,94)
APÓS 08/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 11,80)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

.

ND 1910

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
34.640.791/0001-36

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.32140 01407.609500 08789.130013 9 84020000059000

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **08/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
10/09/2020	1910-1	DM	N	10/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0087891-3

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ 590,00

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,94)
APÓS 08/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 11,80)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

.

ND 1910

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
34.640.791/0001-36

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Futura

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 64.543

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e
35200908231734000193550000000645431000855097

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

Protocolo de Autorização de Uso
135200798666111 10/09/2020 19:35

Natureza da Operação
VENDA

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social
2.016 HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

CNPJ/CPF
34.640.791/0001-36

Data da Emissão
10/09/2020

Endereço
RUA TARSILA DO AMARAL, 550

Bairro/Distrito
RECREIO CAMPO BEL

Cep
14409-422

Data de Saída/Entrada
10/09/2020

Município
FRANCA

Fone/Fax
(16)037272346

UF
SP

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 64.543/ 1 Valor: 1.643,02 Vencto. 10/10/2020

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
1.643,02	295,74	0,00	0,00	1.643,02

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.643,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatário)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANPORTES DE CARGAS EM GERAL I	1				23.246.316/0001-63

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
AVENIDA 10 N.1126	RIO CLARO	SP	587220280115

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXAS			4,400	4,400

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
566702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT BIOCHIMICO Lote: 000038 Val.: 31/07/2023	30042059	000	5102	CX	3,00 3,00	540,000000	1.620,00	1.620,00	291,60		18	
560269	CLORETO DE POTASSIO XAROPE 150ML "IONCLOR" PRATI, DONADUZZI Lote: 20E210 Val.: 29/04/2022	30049099	000	5102	FR	8,00 8,00	2,877700	23,02	23,02	4,14		18	

Local de entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 RECREIO CAMPO BI 14409-422 FRANCA SP

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
V.59 MAURI REPRESENTACOES COMERC COTAÇÃO Nº 329630329139 HORARIO DE RECEBIMENTO: DE SEG A SEX DAS 8H00 AS 16H00	

Banco Itaú Banco Itaú S/A | Banco 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME	Agência/Código Cedente 4522/05302-6	Vencimento 10/10/2020
Sacador/Avalista HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	Número do Documento 64543/1	Nosso Número 109/00158690-0
Espécie R$ / Quantidade / Valor X	(=)Valor Documento R$ 1.643,02	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:	(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

Banco Itaú Banco Itaú S/A | Banco 341-7 | 34191.09008 15869.004521 20530.260007 1 84040000164302

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU.					Vencimento 10/10/2020
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME					Agência/Código Cedente 4522/05302-6
Data Documento 10/09/2020	Número do Documento 64543/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 10/09/2020	Nosso Número 109/00158690-0
Uso do Banco / CIP	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R$ 1.643,02

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
APÓS VENCIMENTO COBRAR R$ 0,49 POR DIA DE ATRASO
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 32,86
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

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

Sacado
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO - CNPJ: 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL, 550
RECREIO CAMPO BELO - FRANCA
14409-422 - SP

Sacador/Avalista

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 15869.004521 20530.260007 1 84040000164302
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
Nome/Razão Social:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
CPF/CNPJ:	**08.231.734/0001-93**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	10/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.643,02
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.643,02
Valor Pago (R$):	1.643,02
Identificação do Pagamento:	FUTURA

Data/hora da operação: 13/10/2020 15:04:24

Código da operação:	087352740
Chave de segurança:	TY7WR4GSLS357WXN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.590,00	NF-e Nº: 000.007.438 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171 GALPAO 01 JD. MARIA GABRIELA FRANCA SP TEL/FAX: CEP: 14409045 (16)3727-9955	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.007.438 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 3520 0905 1086 8700 0105 5500 1000 0074 3810 0004 6200 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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200803140985 - 11/09/2020 17:55:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	11/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	09/10/2020	1.590,00

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	1.590,00

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	0,00	0,00	0,00	491,28	1.590,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	GAS/CIL/MAT			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 1 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	1,0000	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,16
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33
410006	REGULADOR DE O2 MED - GASLIVE	84811000	0 102	5102	PC	2,0000	330,0000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	198,79

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 491,28 (30,90%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5957 Titulos: Nro 8892/1 Venc. 09-10-2020 Valor 1590,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **09/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
11/09/2020	7438-1	DM	N	11/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0088921-9

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **R$ 1.590,00**

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 2,54)
APÓS 09/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 31,80)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

.

NFE 7438

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

34.640.791/0001-36

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.32140 01407.609500 08892.190011 9 84030000159000

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **09/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
11/09/2020	7438-1	DM	N	11/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0088921-9

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **R$ 1.590,00**

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 2,54)
APÓS 09/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 31,80)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

.

NFE 7438

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

34.640.791/0001-36

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECANICA

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

GASOXI COMERC

Relação de Duplicatas

Emissão : 09/10/2020 13:37

Período de 01/09/2020 ate 09/10/2020

Cliente : 843 - HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Fantasia : HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Endereço : RUA TARSILA DO AMARAL **Nro.:** 550 **Bairro:** RECREIO CAMPO BELO
Cidade: FRANCA **Contato:** LIONE **Tel:** 16 99360-6506

Tp Docto	Tp.Cob	Nr.Docto	Série	Nr. Titulo	Dt. Emissão	Dt. Vencto.	ValorTitulo	Atraso	JurosDia	Total Juros	Valor Multa	Total Titulo
NFE	B	7.325	1	8531/1	28/08/2020	25/09/2020	240,00	14	0,38400	5,38	4,80	250,18
NFE	B	7.330	1	8546/1	29/08/2020	26/09/2020	850,00	13	1,36000	17,68	17,00	884,68
NFE	B	7.334	1	8556/1	31/08/2020	28/09/2020	1.170,00	11	1,87200	20,59	23,40	1.213,99
NFE	B	7.343	1	8576/1	01/09/2020	29/09/2020	1.010,00	10	1,61600	16,16	20,20	1.046,36
NFE	B	7.398	1	8686/1	08/09/2020	06/10/2020	2.020,00	3	3,23200	9,70	40,40	2.070,10
NFE	B	7.408	1	8708/1	09/09/2020	07/10/2020	930,00	2	1,48800	2,98	18,60	951,58
ND	B	1.910		8789/1	10/09/2020	08/10/2020	590,00	1	0,94400	0,94	11,80	602,74
NFE	B	7.436	1	8892/1	11/09/2020	09/10/2020	1.590,00	0	0,00000	0,00	0,00	1.590,00
							8.400,00					8.609,62
Total Geral							**8.400,00**					**8.609,62**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000053589-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASOXI COMERCIO E SERVICOS
CPF/CNPJ:	05.108.687/0001-05
Valor:	R$ 8.400,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	GASOXI
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	13/10/2020
Data / Hora da operação:	13/10/2020 09:42:39

Código da operação:	00173697
Chave de segurança:	N6FT6EYVQ3RN0R4J

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.197.886
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0949 2286 9500 0152 5500 0000 1978 8611 6610 2470

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 (Promoção)		135200809551897 14/09/2020 15:01:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso			34.640.791/0001-36	14/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo		14409-422	14/09/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	14/10/2020	98,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
98,00	17,64	0,00	0,00	98,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		98,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
056877	TIRAS G-TECH FREE LITE 50UN Lote:Z19C15-5F1 Qtde: 2 Venc: 14/03/2021	3822.00.90	000	5102	CX	2,00	49,0000	98,00	0,00	98,00	17,64	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Neutra 98,00 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Vera - End. Conf. B Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422 **Cliente: 13427 Pedido: 538212**	

Impresso em 14/09/2020 15:11:42 por Ana Claudia

DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.197.890
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0949 2286 9500 0152 5500 0000 1978 9011 6891 1963

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		135200809830734 14/09/2020 15:45:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso			34.640.791/0001-36	14/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo		14409-422	14/09/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	14/10/2020	2500.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.500,00	450,00	0,00	0,00	2.500,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		2.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.	3				49.228.695/0001-52

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA WILSON BEGO, 745	FRANCA	SP	310.049.440.111

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
043985	CUTENOX(ENOX.)60MG/0,6ML 2SER Lote:JC926 Qtde: 50 Venc: 31/10/2021	3004.90.99	200	5102	CX	50,00	50,0000	2.500,00	0,00	2.500,00	450,00	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 2.500,00 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Lia - End. Conf. 6 Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422 **Cliente: 13427 Pedido: 536247**	

Impresso em 14/09/2020 15:50:57 por Ana Claudia

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.b

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.197.885

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0949 2286 9500 0152 5500 0000 1978 8511 7472 0821

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		135200809549868 14/09/2020 15:01:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso			34.640.791/0001-36	14/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo		14409-422	14/09/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	14/10/2020	725.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
725,00	120,90	0,00	0,00	725,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		725,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	Caixa(s)			10,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
043928	AGULHA DESC.13X4,5 100UN INJEX Lote:035/18 Qtde: 10 Venc: 30/09/2023	9018.32.19	000	5102	CX	10,00	6,5000	65,00	0,00	65,00	7,80	0,00	12,00	0,00
054525	AGULHA DESC.40X12 100UN Lote:15112019 Qtde: 10 Venc: 15/11/2022	9018.90.29	100	5102	CX	10,00	9,5000	95,00	0,00	95,00	11,40	0,00	12,00	0,00
055614	COLETOR PERF.CORT.07L ECOLOGICO DESCARBOX Lote:4316 Qtde: 10 Venc: 30/04/2025	4819.10.00	000	5102	UND	10,00	2,9000	29,00	0,00	29,00	5,22	0,00	18,00	0,00
058757	AVENTAL DESC M/LON GA C/PUNHO 20 GC/10UN Lote:222006.00021 Qtde: 10 Venc: 30/06/2022	6307.90.10	000	5102	PCT	10,00	35,0000	350,00	0,00	350,00	63,00	0,00	18,00	0,00
059556	CATETER IV 22G Lote:291907 Qtde: 100 Venc: 30/06/2024	9018.39.29	600	5102	PCT	100,00	0,9000	90,00	0,00	90,00	16,20	0,00	18,00	0,00
059565	LANCETA DESC.C/D9 28G 100UN Lote:SKM20190501 Qtde: 4 Venc: 30/04/2024	9018.39.99	100	5102	CX	4,00	24,0000	96,00	0,00	96,00	17,28	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 256,00 Lista Neutra 469,00 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Vera - End. Conf. B Local Entrega Rua Tarcila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422	

Cliente: 13427 Pedido: 538211

Impresso em 14/09/2020 15:11:40 por Ana Claudia

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	14/10/2020	3.323,00
WILSON BEGO 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14406-091	Data de Emissão 14/09/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	
A partir 15/10/2020 Juros 0,17%/dia		Nosso Número 5668-5	
Não conceder desconto.			
Protesto no 6º dia após vencimento			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		197885-886-890
Endereço		
RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito		
RECREIO CAMPO BELO		
Município	UF	CEP
FRANCA	SP	14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00566.850012 4 84080000332300

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					14/10/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA				49.228.695/0001-52	3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
14/09/2020	197885-886-890	DM	N	14/09/2020	5668-5
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			3.323,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
A partir 15/10/2020 Juros 0,17%/dia
Não conceder desconto.
Protesto no 6º dia após vencimento

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422
Beneficiário Final

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 00566.850012 4 84080000332300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	14/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.323,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.323,00
Valor Pago (R$):	3.323,00
Identificação do Pagamento:	LUMAR

Data/hora da operação: 14/10/2020 13:46:45

Código da operação:	088589627
Chave de segurança:	5GW6APWKC3WVNC8E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE LUCIANO CARDOZO DISTRIBUIDORA DE GÁS - EIRELI OS PRODUTOS/ SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/09/2020 - DEST. / REM.: HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO - VALOR TOTAL: R$ 659,20

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000021952
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUCIANO CARDOZO DISTRIBUIDORA DE GÁS - EIRELI

LUCIANO CARDOZO

RUA PAULINO LIBONI, 330 - SÃO JOAQUIM - CEP:14406-340 - FRANCA - SP
TEL: (16)3720-1015

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000021952 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0911 5831 8200 0197 5500 1000 0219 5212 0370 9133

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 COMBUSTIVEL DESTINADO USUARIO FINAL	135200813177463 15/09/2020 10:48:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
310474461117		11.583.182/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	14/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA TARCILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	14/09/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
FRANCA	(16)3727-2346	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/10/2020	659,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	167,77	659,20
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	659,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
19	GLP ENVASADO EM BOTIJAO DE 45KGS CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: SP	27111910	0102	5656	BT	2,00	329,60	0,00	659,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS - RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIO CONF.ART.412 DO RICMS/SP ICMS - VASILHAMES ISENTOS CONF.ART.82 DO ANEXO I DO RICMS/SP Tributos Aprox.R$167.77 (88.66 Federal, 79.10 Estadual, 0.00 Municipal) FONTE IBPT(A3S28F) REFERENTE A 103 KG.	

SICOOB | 756- 0 | **RECIBO DE ENTREGA**

Nome do Pagador	Vencimento	Agência/Cod.Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO	04/10/2020	3214 / 3318737	Real	

Assinatura	Data de Entrega	Nosso Número	Nº Documento	Valor Documento
	/ /	28464-0	21552	659,20

SICOOB

Beneficiário
LUCIANO CARDOZO DISTRIBUIDORA DE GÁS - EIRELI 11583182000197
RUA PAULINO LIBONI 330
SÃO JOAQUIM
FRANCA SP 14406-340

Vencimento: **04/10/2020** | Valor do Documento: **659,20**

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

Data de Emissão	Cooperativa Contratante / Código Beneficiário	Nosso Número
15/09/2020	3214 / 3318737	28464-0

Dados do Pagador

Nome do Pagador	Número do Documento
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO	21552

Endereço: **RUA TARCILA DO AMARAL 550**

Bairro: **RECREIO CAMPO BELO**

Município	UF	UF
FRANCA	SP	14409-422

Mensagem Pagador

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

Autenticação Mecânica - Recibo Pagador

SICOOB | 756-0 | 75691.32140 01331.873701 02846.400014 5 83980000065920

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE A DATA DO VENCIMENTO**

Vencimento: **04/10/2020**

Beneficiário: **LUCIANO CARDOZO DISTRIBUIDORA DE GÁS - EIRELI**

Cooperativa Contratante / Código Beneficiário: **3214/ 3318737**

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
15/09/2020	21552	DM	N		00028464-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	1	Real			659,20

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
ENVIAR P/ CARTORIO 05 DIAS APOS VENCIMENTO

APOS VENCIMENTO COBRAR R$ 0,66 POR DIA DE ATRASO
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 13,18

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

55/21952/A
Emitido pela cooperativa contratante sem responsabilidade do BANCOOB

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

Pagador
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO CNPJ:34.640.791/0001-36
RUA TARCILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA SP 14409-422

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01331.873701 02846.400014 5 83980000065920
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUCIANO CARDOZO DISTRIBUIDOA DE GAS - EIRELI**
Nome/Razão Social:	**LUCIANO CARDOZO DISTRIBUIDOA DE GAS - EIRELI**
CPF/CNPJ:	**11.583.182/0001-97**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	04/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	659,20
Juros (R$):	3,29
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	13,18
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	675,67
Valor Pago (R$):	675,67

Data/hora da operação:	09/10/2020 14:37:07

Código da operação:	083762124
Chave de segurança:	RFVX1JHKY8HELKET

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 160,00	NF-e Nº: 000.007.444 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.007.444
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0905 1086 8700 0105 5500 1000 0074 4410 0004 6275

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200807084846 - 14/09/2020 08:04:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	14/09/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	12/10/2020	160,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	160,00

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	0,00	0,00	0,00	50,32	160,00

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
2	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 2 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	2,0000	80,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,32

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 50,32 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5777 Titulos: Nro 8911/1 Venc. 12-10-2020 Valor 160,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO .	

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **12/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC	ACEITE	DATA DO PROCESS.
14/09/2020	7444-1	DM	N	14/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0089111-0

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ **160,00**

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,26)
APÓS 12/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 3,20)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

NFE 7444

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO — 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.32140 01407.609500 08911.100017 1 84060000016000

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **12/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS
14/09/2020	7444-1	DM	N	14/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0089111-0

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ **160,00**

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,26)
APÓS 12/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 3,20)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

NFE 7444

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO — 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01407.609500 08911.100017 1 84060000016000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**05.108.687/0001-05**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	12/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	160,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	160,00
Valor Pago (R$):	160,00
Identificação do Pagamento:	GASOXI

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 13/10/2020 15:05:34

Código da operação:	087356889
Chave de segurança:	M7J5TZZCL57S8A5W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1135

Data e Hora da Emissão	15/09/2020 15:47:08	Competência	15/9/2020	Código de Verificação	8OZUUWCBP
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MAURILDA DE FATIMA PESSONI 00541993879				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.269.883/0001-26	Inscrição Municipal	86233	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SANTOS DUMONT ,742 - VILA SANTOS DUMONT CEP: 14405-268				
Complemento:		Telefone:	(16)3403-0323	e-mail:	fiscal@altecon.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal		Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	RUA TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	16982526688	e-mail:	compras@hospitaldacaridadedefranca.com.br

Discriminação dos Serviços

recarga de toner e cartucho, conf. o.s. 23324

Vencimento: 15/10/2020

Valor aproximado do tributo: R$ 9,49

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 475120201 - RECARGA DE CARTUCHOS PARA EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	60,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	60,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	60,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	60,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Santander | 033-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**

Vencimento: **15/10/2020**

Beneficiário: **MAURILDA DE FATIMA PESSONI 00541993879 - 32.269.883/0001-26**
AV SANTOS DUMONT, 742 - VILA SANTOS DUMONT - CEP: 14405-268 - FRANCA - SP

Agência / Cod. Beneficiário: **0693 / 000886575**

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
15/09/2020	1135	DM	N	15/09/2020	00000000001135
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	Rápida com Registro	REAL	1		60,00

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y - 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
FRANCA / SP - 14409-422

Sacador/Avalista

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 16/10/2020 R$ 6,00
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 0,05
FRANTONER PROTESTAR APOS 5 DIAS

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander | 033-7 | **03399.08881.57500.000005.00113.501019.8.84090000006000**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**

Vencimento: **15/10/2020**

Beneficiário: **MAURILDA DE FATIMA PESSONI 00541993879 - 32.269.883/0001-26**
AV SANTOS DUMONT, 742 - VILA SANTOS DUMONT - CEP: 14405-268 - FRANCA - SP

Agência / Cod. Beneficiário: **0693 / 000886575**

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
15/09/2020	1135	DM	N	15/09/2020	00000000001135
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	Rápida com Registro	REAL	1		60,00

Instruções
MULTA APOS 16/10/2020 R$ 6,00
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 0,05

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y - 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
FRANCA / SP - 14409-422

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	03399.08881 57500.000005 00113.501019 8 84090000006000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MAURILDA DE FATIMA PESSONI 00541993879**
Nome/Razão Social:	**MAURILDA DE FATIMA PESSONI 00541993879**
CPF/CNPJ:	**32.269.883/0001-26**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MAURILDA DE FATIMA PESSONI 00541993879
CPF/CNPJ:	32.269.883/0001-26
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	15/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	60,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	60,00
Valor Pago (R$):	60,00
Identificação do Pagamento:	FRANTONER

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 14/10/2020 13:47:50

Código da operação:	088591418
Chave de segurança:	N92YPMSUT3F1YAF0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EL DE CARVALHO ME

NAZIRA AIDAR, 5061 - PARQUE MOEMA - CEP 14409-240
FRANCA - SP
TEL: (16)3402-1226 - FAX (16)3402-1226

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000009231 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0908 9208 4000 0184 5500 1000 0092 3110 1764 7690

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA PRODUTO ADIQ. OU RECEB. TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200814323530 15/09/2020 14:19:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310427941118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF
08.920.840/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

CNPJ / CPF
34.640.791/0001-36

DATA DA EMISSÃO
15/09/2020

ENDEREÇO
TARSILA DO AMARAL, 550

BAIRRO / DISTRITO
RECREIO CAMPO BELO

CEP
14409-422

DATA SAÍDA / ENTRADA
15/09/2020

MUNICÍPIO
FRANCA

FONE / FAX
98252-6688

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

NÚMERO
8313

VALOR ORIGINAL
947,00

VALOR DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
947,00

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	13/10/2020	947,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	334,31	947,00

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	947,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	CX	CDP			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2149	3670 MOUSSE TAMPA ALTA 110 ML CX 500	39239000	0500	5405	CX	1,00	123,00	0,00	123,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1732	CUMBUCA COPOBRAS PT 102 P/ 750ML PCT100	39239000	0500	5405	FD	5,00	33,00	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2469	GUARDANAPO (PEROLA) 18 X 19 5 CX C 5000	48183000	0500	5405	CX	1,00	46,00	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3485	SACOS DE LIXO BRANCO100L C 100 UND P-4	39232190	0500	5405	FD	4,00	46,00	0,00	184,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2835	PULVERIZADOR PLASTICO 500 ML	84248990	0500	5405	UN	10,00	7,90	0,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3393	PANO LIFE CLEAN 28X300M AZUL 441 56CRM	63079010	0500	5405	UN	2,00	110,00	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1963	FITA CREPE 18 X 45 MTS P	48192000	0500	5405	UN	10,00	3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1208	SOUTIER PRAFES DA REFEICAO 01X1000 CRISTAL	39241000	0500	5405	CX	2,00	38,00	0,00	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	SACOS DE ALTA AD 06X23-04 C 1000 UN (LATEXRES)	39232190	0500	5405	CX	2,00	12,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[illegible] MEI DE 11 [illegible] - FAT-1 (15/10/2020 - 947,00), VALOR APROX. TRIBUTOS R$ [illegible]

RESERVADO AO FISCO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

033-7 03399.89998 89900.000004 21800.601011 9 84070000094700

Parcela 001 / 001 | Vencimento 13/10/2020

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA SANTANDER

Vencimento 13/10/2020

Agência / Código Beneficiário 3431-2/8999899

Beneficiário SP
EL DE CARVALHO ME - CNPJ: 08.920 840/0001-84

Agência / Código Beneficiario 3431-2/8999899

Espécie R$ | Quantidade

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
15/09/2020	3234	DM	N	15/09/2020

Nosso Número 000000021800 6

(=) Valor do Documento 947,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	101	R$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto / Abatimento

Após 5 dias do vencimento sujeito a protesto
Proteslar em 99 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 3,12 por dia de atraso
Multa de R$ 16,94 após o vencimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
TARSILA DO AMARAL RECREIO CAMPO BELO
14409422 FRANCA SP

CPF / CNPJ do Sacado 34640791000136

Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Pagador HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ 34640791000136

Recibo do Pagador Autenticar no Verso

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	03399.89998 89900.000004 21800.601011 9 84070000094700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**E L DE CARVALHO - ME**
Nome/Razão Social:	**E L DE CARVALHO - ME**
CPF/CNPJ:	**08.920.840/0001-84**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	E L DE CARVALHO - ME
CPF/CNPJ:	08.920.840/0001-84
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	13/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	947,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	947,00
Valor Pago (R$):	947,00
Identificação do Pagamento:	EL DE CARVALHO

Data/hora da operação: 13/10/2020 15:07:00

Código da operação:	087362164
Chave de segurança:	PELWEUFQSYP2RQZA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 930,00	NF-e Nº: 000.007.452 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA FRANCA
SP
TEL/FAX: (16)3727-9955
CEP: 14409045

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.007.452
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0905 1086 8700 0105 5500 1000 0074 5210 0004 6358

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200812181852 - 15/09/2020 08:16:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	15/09/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(16) 99360-6506	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	13/10/2020	930,00

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	930,00

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	0,00	0,00	0,00	292,49	930,00

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
6	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP IUN ONU 1072 - 1 Cilindro(s)	28044000	0	102	5102	M3	1,0000	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,16
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0	102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 292,49 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CE 5806 Titulos: Nro 8925/1 Venc. 13-10-2020 Valor 930,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **13/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
15/09/2020	7452-1	DM	N	15/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0089251-6

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ **930,00**

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 1,49)
APÓS 13/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 18,60)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

.

NFE 7452

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

34.640.791/0001-36

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.32140 01407.609500 08925.160015 2 84070000093000

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **13/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
15/09/2020	7452-1	DM	N	15/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0089251-6

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ **930,00**

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 1,49)
APÓS 13/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 18,60)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

.

NFE 7452

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

34.640.791/0001-36

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECANICA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01407.609500 08925.160015 2 84070000093000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**05.108.687/0001-05**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	13/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	930,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	930,00
Valor Pago (R$):	930,00
Identificação do Pagamento:	GASOXI

Data/hora da operação: 13/10/2020 15:06:31

Código da operação: 087360323

Chave de segurança: AAS63F1HX42HF42Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R$ 1.010,00	NF-e Nº: 000.007.465 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171
GALPAO 01
JD. MARIA GABRIELA
FRANCA
SP
TEL/FAX:
CEP: 14409045

(16)3727-9955

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.007.465
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0905 1086 8700 0105 5500 1000 0074 6510 0004 6488

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 ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	135200820445772 - 16/09/2020 17:37:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310360698116		05.108.687/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		34.640.791/0001-36	16/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **HORA DE SAÍDA**
FRANCA	(16) 99360-6506	SP	

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	14/10/2020	1.010,00

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	1.010,00

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	0,00	0,00	0,00	317,65	1.010,00

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
7	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110007	OXIGENIO WHITE MED CARGA 0,6 M3 - CAP 1UN ONU 1072 - 2 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	2,0000	80,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,32
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1072 - 5 Cilindro(s)	28044000	0 102	5102	M3	50,0000	17,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,33

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP
Valor Aproximado dos Tributos R$ 317,65 (31,45%) Fonte: IBPT

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ce 5787 Titulos: Nro 8949/1 Venc. 14-10-2020 Valor 1010,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **14/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
16/09/2020	7465-1	DM	N	16/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0089491-4

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ 1.010,00

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 1,62)
APÓS 14/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 20,20)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

NFE 7465

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.32140 01407.609500 08949.140019 8 84080000101000

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **14/10/2020**

NOME DO BENEFICIÁRIO
GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA **05.108.687/0001-05**
AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045

AG,ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3214-0/4076095

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
16/09/2020	7465-1	DM	N	16/09/2020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0089491-4

(=) VALOR DO DOCUMENTO: R$ 1.010,00

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 1,62)
APÓS 14/10/2020 MULTA DE ..... (R$ 20,20)

5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO

NFE 7465

PAGADOR: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL - 550
14.409-422 - RECREIO CAMPO BELO - FRANCA - SP

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECANICA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01407.609500 08949.140019 8 84080000101000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**05.108.687/0001-05**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	14/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.010,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.010,00
Valor Pago (R$):	1.010,00
Identificação do Pagamento:	GASOXI

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	14/10/2020 13:47:19

Código da operação:	088590573
Chave de segurança:	CNTLKLY8M7R0EZE5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Futura

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4797

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 64.892

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e

35200908231734000193550000000648921000858631

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

Protocolo de Autorização de Uso

135200824382563 17/09/2020 14:56

Natureza da Operação	Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
VENDA	687.161.985.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
2.016 HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	34.640.791/0001-36	17/09/2020

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BEL	14409-422	17/09/2020

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
FRANCA	(16)037272346	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl.: 64.892/ 1 Valor: 720,00 Vencto. 15/10/2020 Dupl.: 64.892/ 2 Valor: 720,00 Vencto. 22/10/2020

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
1.440,00	259,20	0,00	0,00	1.440,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.440,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatário)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANPORTES DE CARGAS EM GERAL I	1				23.246.316/0001-63

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
AVENIDA 10 N.1126	RIO CLARO	SP	587220280115

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			2,400	2,400

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
569833	TIRAS P/ TESTE DE GLICEMIA CX C/50 UND "OKMETER MATCH II" MATCH II Lote: SDH290407-1 Val.: 30/04/2022	38220090	000	6102	CX	60,00 60,00	24,000000	1.440,00	1.440,00	259,20		18	

Local de entrega: RUA TARSILA DO AMARAL, 550 RECREIO CAMPO BI 14409-422 FRANCA SP

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
V.59 MAURI REPRESENTACOES COMERC HORARIO DE RECEBIMENTO: DE SEG A SEX DAS 8H00 AS 16H00	

Banco Itaú S/A | Banco 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente: FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME	Agência/Código Cedente: 4522/05302-6	Vencimento: 15/10/2020
Sacador/Avalista: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	Número do Documento: 64892/1	Nosso Número: 109/00159206-4
Espécie: R$ / Quantidade: / Valor: X	(=)Valor Documento: R$ 720,00	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:	(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

Banco Itaú S/A | Banco 341-7 | 34191.09008 15920.644521 20530.260007 8 84090000072000

Local de Pagamento: Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU.						Vencimento: 15/10/2020
Cedente: FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME						Agência/Código Cedente: 4522/05302-6
Data Documento: 17/09/2020	Número do Documento: 64892/1	Espécie Doc.: RC	Aceite: N	Data Processamento: 17/09/2020		Nosso Número: 109/00159206-4
Uso do Banco	CIP / Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	(x)Valor		(=)Valor Documento: R$ 720,00

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
APÓS VENCIMENTO COBRAR R$ 0,22 POR DIA DE ATRASO
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 14,40
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

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

Sacado
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO - CNPJ: 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL, 550
RECREIO CAMPO BELO - FRANCA
14409-422 - SP

Sacador/Avalista

CO... RECUR... Nº 19.4... CONVENIO ... 2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 15920.644521 20530.260007 8 84090000072000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
Nome/Razão Social:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
CPF/CNPJ:	**08.231.734/0001-93**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	15/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	720,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	720,00
Valor Pago (R$):	720,00
Identificação do Pagamento:	FUTURA

Data/hora da operação: 14/10/2020 13:48:26

Código da operação:	088592418
Chave de segurança:	16EQK9RMGJ7SHW2U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/09/2020 VALOR TOTAL: R$ 98,40 DESTINATÁRIO: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (19011-162) - RUA TARSILA DO AMARAL, 550 RECREIO CAMPO BELO FRANCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.037.588
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.037.588
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0904 2749 8800 0138 5500 1000 0375 8810 1239 5937

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	135200829534999 - 18/09/2020 16:27:13

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (19011-162)	34.640.791/0001-36	18/09/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14409-422	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
FRANCA	SP	16982526688		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	18/10/2020
Valor	R$ 98,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
98,40	17,71	0,00	0,00	0,00	0,00	78,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTE EXPRESS COMERCIO SOLUCOES EM TRANSPORTE	0-Remetente				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANHANGUERA KM,320 GALPAOA UNIDADE I	RIBEIRAO PRETO	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			0,360	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
38128	INSUNORM R 100UI/ML SOL INJ 10ML/ASPEN S+ PMC: 58.77 Lote: BF20001537 Qtd: 4 Fab: 30/06/2020 Val: 30/05/2022	30043100	300	5102	FA	4	19,6000	78,40	98,40	17,71		18,00	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1239593 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 10,54 Estadual: R$ 9,41 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

Impresso em 18/09/2020 as 16:27:14

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**	Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**	Data do Documento **18/09/2020**	Vencimento **18/10/2020**
Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (19011) RUA TARSILA DO AMARAL,550 - RECREIO CAMPO BELO 14409-422 - FRANCA-SP	Número Documento: **37588-01**	Nosso Número: 0030669	Valor do Documento: **98,40**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 30669.001015 6 84120000009840**

Local de Pagamento:
Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.

Vencimento: **18/10/2020**

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

Agência/Ident.Beneficiário: **0289 / 8542490**

Data do documento: **18/09/2020**	No. do documento **37588-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **18/09/2020**	Nosso Número **0030669-0**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **98,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,30 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 1,97
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (19011)
RUA TARSILA DO AMARAL,550 - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA-SP
34.640.791/0001-36

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 30669.001015 6 84120000009840
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	18/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	20/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	98,40
Juros (R$):	0,60
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	1,97
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	100,97
Valor Pago (R$):	100,97
Identificação do Pagamento:	ATIVA COMERCIAL

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	20/10/2020 14:18:48

Código da operação:	094660511
Chave de segurança:	637J55LP7UU48FPK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000.198.140
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda
Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

CHAVE DE ACESSO
3520 0949 2286 9500 0152 5500 0000 1981 4011 6230 0070

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		135200827488869 18/09/2020 09:57:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Hospital da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso			34.640.791/0001-36	18/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua. Tarsila do Amaral N 550	Recreio Campo Belo		14409-422	18/09/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Franca	(16)3703-4411	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	16/10/2020	102.40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
82,00	14,76	0,00	0,00	102,40
VALOR DO FRETE / **VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00	0,00	0,00		102,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010445	INS.HUM.NOVOLIN R 100UI 10ML Lote:KS5B891 Qtde: 1 Venc: 31/07/2022	3004.31.00	260	5405	FA	1,00	20,4000	20,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
036100	ELETRODO DESC. ADULTO 1UN MAXICOR Lote:019-009 Qtde: 100 Venc: 31/12/2022	9018.19.90	100	5102	UND	100,00	0,3500	35,00	0,00	35,00	6,30	0,00	18,00	0,00
058740	SONDA FOLEY 3V B30CC N.20 Lote:17606 Qtde: 10 Venc: 09/09/2023	9018.39.21	200	5102	PCT	10,00	4,7000	47,00	0,00	47,00	8,46	0,00	18,00	0,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

ATENÇÃO SAC RECLAMAÇÕES sem DEVOLUÇÕES Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 67,40 Lista Neutra 35,00 Televendas MARIA EDUARDA - Conferente Lia - End. Conf. B Local Entrega Rua Tarcita do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo Cep. 14409-422 **Cliente: 13427 Pedido: 538599**	

Impresso em 18/09/2020 10:03:25 por Ana Claudia

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	18/10/2020	102,40
WILSON BEGO 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14406-091	Data de Emissão 18/09/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3214/3698998
A partir 19/10/2020 Juros 0,17%/dia		Nosso Número	5705-3
Não conceder desconto.			
Protesto no 6º dia após vencimento			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		198140
Endereço		
RUA TARSILA DO AMARAL 550		
Bairro / Distrito		
RECREIO CAMPO BELO		
Município	UF	CEP
FRANCA	SP	14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00570.530014 8 84120000010240

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					18/10/2020
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
18/09/2020	198140	DM	N	18/09/2020	5705-3
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			102,40

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
A partir 19/10/2020 Juros 0,17%/dia
Não conceder desconto.
Protesto no 6º dia após vencimento

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422
Beneficiário Final

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 00570.530014 8 84120000010240
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSP DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	18/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	20/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	102,40
Juros (R$):	0,34
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	102,74
Valor Pago (R$):	102,74
Identificação do Pagamento:	LUMAR

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	20/10/2020 14:18:11

Código da operação:	094659332
Chave de segurança:	58ZKRNERPT6AMZE5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Algar Telecom

TELECOM

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALON
R TARSILA DO AMARAL 550 R
RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP

Nº da fatura
331382606

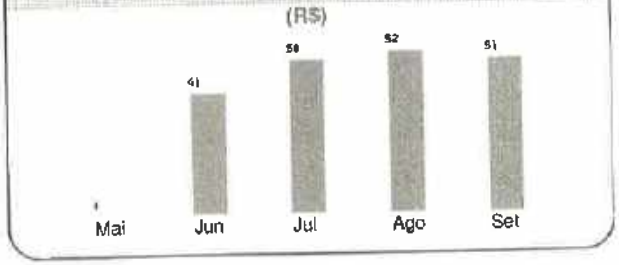
Valor total da conta
R$ 51,69

Data de vencimento
20 / out / 2020

FALE COM A ALGAR TELECOM

www.algartelecom.com.br
@algartelecom
facebook.com/algartelecom
Ou ligue 103 12

HISTÓRICO VALOR DA CONTA



EMISSÃO DESTA CONTA: 03/10/2020 **DÉBITOS ANTERIORES ATÉ A EMISSÃO DESTA: R$ 51,69**

CONTA SIMPLIFICADA

PACOTE CONTRATADO: ILIMITADO BRASIL

SEU NÚMERO	PRODUTO	VALOR (R$)
1637272346	ILIMITADO BRASIL	33,60
1637272346	SVA FIXA	18,09
TOTAL		51,69

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020



Algar Telecom

UTILIZE ESTA VIA PARA PAGAMENTO

Em caso de pagamento com cheque, a quitação se dará após a compensação do mesmo.

Nome do Cliente: **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**

Nº da Fatura	Banco / Agência	Identificação	Data de Vencimento	Valor Total da Conta
331382606		000467184402	20/10/2020	51,69

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

84660000000-0 51690004000-2 04671844020-2 33138260600-1

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
TARSILA AMARAL 550 R 1637272346
RECREIO CAMPO BELO 14409-422 FRANCA SP

Emissão: 03 de outubro de 2020
Código do cliente: 000467184402
Fatura: 331382606

NOTA FISCAL

SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

CNPJ/CPF: 34.640.791/0001-36
Inscrição Estadual:
CFOP: 5303

Nat. Operação: PREST. SERV. COMUNIC. PARA ESTABELECIMENTO COMERCIAL

ALGAR TELECOM S/A
NOTA FISCAL FATURA Nº 005327152 SERIE U SUBSÉRIE - SP
Rua Monsenhor Rose, 1989 Centro - Franca - SP /CEP 14400-670
CNPJ 71.208.516/0119-56 Insc. Est. Insc. Est-310.076.166.111 Inscr. Munic.

RESERVADO AO FISCO
db50.ba3e.47ce.d12e.fc43.39cf.9ad9.4f20

Assinatura de Serviços de Telefonia	33,60
TOTAL ALGAR TELECOM S/A	33,60
TOTAL SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES	**33,60**

INFORMATIVO ICMS TODAS OPERADORAS
Base de Cálculo (R$) 33,60 - Valor ICMS (R$) 8,40

Contribuições para o FUST(1%) e FUNTTEL (0,5%) do valor dos serviços, não repassadas as tarifas. Cada operadora é responsável pelo recolhimento referente a seus serviços.

Documento fiscal autorizado por Regime Especial SEFAZ SP - 13001-816642/2008 com anuência SEFAZ MG RE/PTA nº 16.000451815-74

OUTROS VALORES	
Serviços Facilidades	18,09
SUB-TOTAL FATURA	51,69
TOTAL FATURA ALGAR TELECOM S/A	**51,69**

Está precisando da segunda via da sua conta? Então anota aí essa dica: no APP ou no site, você acessa quando quiser e sem custos. Bem simples. Do jeito que você precisa. Lembrando que o envio da Segunda via pelo correio e loja é cobrado o valor de R$ 3,59.

Central de atendimento da Anatel: 1331. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva: 1332. Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na operadora.

Atualização de Cadastro: confira suas informações cadastrais na nota fiscal e se necessitar atualizá-las, acesse o Portal Algar Telecom (algartelecom.com.br) ou ligue 103 12 e fale "Outros Serviços"

Locais de pagamento: bancos credenciados, casas lotéricas, Agências de Correios e agentes autorizados. Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% juros de 1% pro rata dia e correção monetária IPCA pro rata dia por atraso. Caso o pagamento não seja efetuado, após 22 dias do vencimento, seus serviços de telefonia, internet e TV poderão ser parcialmente bloqueados (Internet terá a velocidade reduzida e TV será disponibilizado somente canais obrigatórios), após 30 dias desse bloqueio p bloqueados e após mais 30 dias de bloqueio total o contrato poderá ser rescindido e seus dados registrados nos órgãos de proteção de crédito. Os débitos ora apresentados podem ser contestados pelo Assinante na forma da Regulamentação. Conforme determinado na Resolução nº 424 de dezembro de 2005 art. 11 É obrigatório o truncamento da fração do centavo na apresentação do valor final de qualquer registro individual constante da fatura Em cumprimento ao artigo 84, do Regulamento do Serviço de Comunicação Multimídia, aprovado pela Resolução nº 614/2013 da ANATEL, a Algar Telecom oferece gratuitamente serviço de conexão à internet por meio do provedor NETSITE (Algar Multimídia S/A).
Fique atento ao vencimento de sua fatura, e continue desfrutando do mundo Internet. O serviço de Auxílio a Lista é gratuito, a menos que você tenha solicitado e recebido da sua prestadora a lista telefônica de assinantes oficial. *A partir de 01/09/2012, o serviço NetSuper será bloqueado após 22 (vinte e dois) dias do vencimento da fatura sem o efetivo pagamento. Quando precisar consultar sobre os tributos incidentes em seus produtos e serviços, acesse: algartelecom.com.br/tributos

MENSAGENS IMPORTANTES

DÉBITOS ANTERIORES ATÉ A EMISSÃO DESTA: R$ 51,69

COMPRA SE EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 . 00002816-0

Representaçãonumérica do código de barras:	846600000000	516900040002	046718440202	331382606001

Empresa:	ALGAR TELECOM S/A
Valor:	51,69
Identificação da operação:	ALGAR TELECOM

Data de débito:	19/10/2020
Data/hora da operação:	19/10/2020 10:23:15

Código da operação:	00499708
Chave de segurança:	XRTSVG4AQ8MRXNH6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE MAYCARE COMERCIO, IMPORTACAO, SERVICOS E REPRESENTACAO DE PR OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº1445
SÉRIE:1

MAYCARE

MAYCARE COMERCIO, IMPORTACAO, SERVICOS E REPRESENTACAO DE PR

R. JOSE ALVES GUEDES, 1418, SALA 4

JD. SAO JOAO - 13911-236

Jaguariuna - SP

1938374215

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

1445

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0930 1623 7300 0120 5500 1000 0014 4519 7058 3883

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 a nao-contribuinte	135200845932839 23/09/2020 14:43:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
395076953117		30.162.373/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36		21/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA ENTRADA / SAÍDA**
Rua Tarsila do Amaral, 550	Recreio Campo Belo		14409-422		**21/09/2020**
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA / SAÍDA**
Franca	16982526688	SP			**13:29:43**

FATURA / DUPLICATA

001	002
06/10/2020	21/10/2020
1.543,50	1.543,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.087,00	555,66	0,00	0,00	3.087,00

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	**3.087,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JAMEF TRANSPORTES EIRELI	0-EMITENTE				20.147.617/0020-04
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Avenida Antonio Buscato	Campinas			SP	244379080113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6	caixas			25,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
2020013	LUVA PROCEDIMENTO LATEX COM PO TAM P CX 100 UND TALGE	40151900	000	5102	CX	10	48,0000	480,00	480,00	86,40	0,00	18	0
2020021	LUVA PROCEDIMENTO LATEX COM PO TAM M CX 100 UND TALGE	40151900	000	5102	CX	10	48,0000	480,00	480,00	86,40	0,00	18	0
2020020	AVENTAL PROCEDIMENTO TNT 40G MANGA LONGA MAYCARE	62101000	000	5102	UN	300	5,9900	1.797,00	1.797,00	323,46	0,00	18	0
2020116	MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ TIRAS CX 50 UND ANADONA	62101000	000	5102	CX	15	22,0000	330,00	330,00	59,40	0,00	18	0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550517306			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FRETE CIF. Trib aprox R$: 129,65 Federal, R$: 555,66 Estadual e R$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 02C353	

CLIENTE
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL AL...

CPF/CNPJ
34.640.791/0001-36

MAYCARE COMERCIO, IMPORTACAO E...

IDENTIFICAÇÃO DA FATURA 366d85dd376c468b9a8eb73420addfe2

Detalhes da Fatura

Vencimento
06/10/2020

Descrição		Valor
Referente: Nota Fiscal 1445 - Venda 3715 - Parcela 1 de 2		R$ 1.543,50
	Subtotal	R$ 1.543,50
	Desconto	R$ 0,00
	Total	**R$ 1.543,50**



Boleto Bancário

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CORTE NESTA LINHA PONTILHADA

BANCO BRASIL S.A. 001
00190.00009 03075.800007 32854.209171 8 84000000154350

iugu

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer banco ou lotérica.

NOSSO NÚMERO
30758000032854209

SACADOR/AVALISTA
MAYCARE COMERCIO, IMPORTACAO E...
CNPJ: 30.162.373/0001-20
RUA JOSE ALVES GUEDES
/,

BENEFICIÁRIO
Iugu Serviços na Internet SA
CNPJ: 15.111.975/0001-64
Av Paulista, 1048
São Paulo - SP, 01310-100

VENCIMENTO
06/10/2020

VALOR DO DOC.
R$ 1.543,50

INSTRUÇÕES
Após o vencimento cobrar: Multa por atraso de R$ 30,87 e Mora diária de R$ 0,51

MULTA/JUROS

VALOR A PAGAR

CLIENTE
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL AL... **CNPJ: 34.640.791/0001-36**
Rua Tarsila do Amaral, 550 Franca - SP, 14409-422

Linha Digitável
00190.00009 03075.800007 32854.209171 8 84000000154350

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03075.800007 32854.209171 8 84000000154350
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**IUGU SERVICOS NA INTERNET S.A**
Nome/Razão Social:	**IUGU SERVICOS NA INTERNET S.A**
CPF/CNPJ:	**15.111.975/0001-64**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	MAYCARE COMERCIO IMPORTACAO E REPRESENT
CPF/CNPJ:	30.162.373/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	IUGU SERVICOS NA INTERNET S.A
CPF/CNPJ:	15.111.975/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	06/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.543,50
Juros (R$):	3,57
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	30,87
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.577,94
Valor Pago (R$):	1.577,94
Identificação do Pagamento:	MAYCARE

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 13/10/2020 13:47:33

Código da operação: 087085413

Chave de segurança: 53Q73TJZ2NAV0GNK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBI(EMOS) DE VAREJÃO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 110154
SÉRIE 1

VAREJÃO E SUPERMERCADO PATROCÍNIO LTDA

VAREJÃO IRMÃOS PATROCÍNIO

RUA SÃO SEBASTIÃO
JD. CONCEIÇÃO LEITE

14405359
(16) 3721-1982

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 110154
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3520 0907 1590 2600 0126 5500 1000 1101 5411 1254 7303

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
NF EMITIDA BASE CUPO FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
310390667110		07.159.026/0001-26	135200838962385 22/09/2020 08:35:52-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	22/09/2020
ENDEREÇO	**Nº**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA TARCILA DO AMARAL	550	RECREIO CAMPO BELO		22/09/2020
MUNICÍPIO	**CEP**	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
FRANCA	14409-422	1193606506	SP	08:33:20

FATURA / DUPLICATA

NOVECENTOS E VINTE E CINCO REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
95,11	13,73	0,00	0,00	925,37

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	925,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
205				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12179	ABACATE KG	08044000	040	5929	KGI	0.4600	5,9783		2,75	0,00	0,00		0,00	0,00
12184	ABACAXI PEROLA UNIDADE	08043000	040	5929	UNI	3.0000	4,9000		14,70	0.00	0,00		0,00	0,00
12326	ABOBORA CABOTIA KG	07099300	040	5929	KGI	10.1600	2,9803		30,28	0,00	0,00		0,00	0,00
12299	ACELGA KG	07099990	040	5929	KGI	1.1350	2,9780		3,38	0.00	0,00		0,00	0,00
39	ACHOC PO NESCAU SACHE 800 GR 2.0	18069000	060	5929	UNI	4.0000	11,9900		47,96	0.00	0,00		0,00	0,00
10693	ALFACE CRESPA MC	07051900	040	5929	MCI	2.0000	3,9000		7,80	0.00	0,00		0.00	0,00
10719	ALHO KG	07032090	000	5929	KGI	0.5050	18,8911		9,54	9,54	0,67		7,00	0,00
456	AMIDO MILHO MAIZENA 200 GR	11081200	000	5929	UNI	3.0000	3,7500		11,25	11,25	2,03		18,00	0,00
25000	AZEIT DIZA VDE C/CAR SACHE 150 GR	20057000	060	5929	UNI	3.0000	4,1900		12,57	0,00	0,00		0,00	0,00
25001	AZEIT DIZA VDE S/CAR SACHE 150 GR	20057000	060	5929	UNI	2.0000	5,4900		10,98	0,00	0,00		0,00	0,00
598	AZEIT RIVOLI PTA C/CAR SACHE 180 GR DP	20057000	060	5929	UNI	3.0000	5,5900		16,77	0,00	0,00		0.00	0,00
520	AZEITE ANDORINHA EXT VIR VD 500ML	15091000	060	5929	UNI	3.0000	22,9900		68,97	0,00	0,00		0,00	0,00
11010	BANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KGI	6.5900	5,4795		36,11	0,00	0,00		0,00	0,00
11033	BATATA MEDIA KG	07019000	040	5929	KG25	1.0000	31,2500		31,25	0,00	0,00		0,00	0,00
26934	BATATA PALHA FUGINI 120G TRADICIONAL	20052000	060	5929	UNI	4.0000	4,9900		19,96	0,00	0,00		0,00	0,00
11154	BROCOLIS JAPONES 150GR	07041000	040	5929	UNI	2.0000	4,9000		9,80	0,00	0,00		0,00	0,00
4467	CAFE TULHA VELHA 500 GR	09019000	060	5929	UNI	6.0000	6,8900		41,34	0.00	0,00		0,00	0,00
11513	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KGI	1.1650	2,9785		3,47	0,00	0,00		0.00	0,00
11487	CEBOLINHA UN	07039090	040	5929	UNI	10.0000	1,4000		14,00	0,00	0,00		0.00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0041922			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tribut. feita pelas NFCes: 9/27290 18/9/2020 - Valor Aprox. dos Tributos R$ 181,75(19,64%)	COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

033-7

Recibo do Sacado

Cedente
VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA

Agência/Código Cedente
3431/8349487

HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 34.640.791/0001-36
RUA TARCILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP

Código Cliente
31214

Documento	27290/1
Vencimento	20/10/2020
Valor	925,37
Emissão	18/09/2020
Nosso num	0123428-5

Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	Valor
27290	18/09/2020	925,37									

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

033-7 03399.83496 48700.000010 23428.501011 5 84140000092537

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento
20/10/2020

Cedente
VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA - CNPJ: 07.159.026/0001-26

Agência/Código Cedente
3431/8349487

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
18/09/2020	27290/1	DM	N	18/09/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	105	R$		925,37

Nosso Número
0123428-5

(=) Valor do Documento
925,37

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
Protestar após 10 dias de vencimento.
Juros de 0,005 ao dia. Mora/ dia de 1,54
Documento: 27290 Sr Caixa, favor não receber pagamento parcial

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

Sacado
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARCILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	03399.83496 48700.000010 23428.501011 5 84140000092537
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA**
Nome/Razão Social:	**VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA**
CPF/CNPJ:	**07.159.026/0001-26**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA
CPF/CNPJ:	07.159.026/0001-26
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	20/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	925,37
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	925,37
Valor Pago (R$):	925,37
Identificação do Pagamento:	IRMAOS PATROCINIO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	13/10/2020 15:07:33

Código da operação:	087364207
Chave de segurança:	HA085C4NQ606HWCK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
5341

Data e Hora da Emissão	23/09/2020 11:13:17	Competência	23/9/2020	Código de Verificação	NVJ06LD6D
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PRISMA TELEMATICA LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.463.205/0001-88	Inscrição Municipal	48918	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SANTOS DUMONT ,500 - VILA SANTOS DUMONT CEP: 14405-268				
Complemento:		Telefone:	(16)3721-3777	e-mail:	profcont@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

Serviço conforme ordem de serviço 04973.

Valor aproximado de tributos: R$3,00.

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

31.01 / 619069905 - Serviços de instalação e manutenção de redes de telecomunicações

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	120,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	120,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	120,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,50
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	120,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB | 756-0

Comprovante de Entrega

Beneficiário: SICOOB - PRISMA TELECOM - CNPJ: 09.463.205/0001-88	Agência / Código Beneficiário: 4321/2922-0	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (1	Nosso Número: 2000434-1	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº indicado
Vencimento: 30/09/2020 / Número do Documento: 5817/1 / Espécie: R$ / Valor do Documento: 120,00		[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
		[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **Pagavel em qualquer banco ate a data de vencimento.**

Data do Processamento: **23/09/2020**

SICOOB | 756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagavel em qualquer banco ate a data de vencimento.

Vencimento: 30/09/2020

Beneficiário: SICOOB - PRISMA TELECOM - CNPJ: 09.463.205/0001-88
AVENIDA SANTOS DUMONT 500 VILA SANTOS DUMONT FRANCA SP

Agência / Código Beneficiário: 4321/2922-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
23/09/2020	5817/1	03	N	23/09/2020

Nosso Número: 2000434-1

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: 120,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Boleto referente nota fiscal 5341
APOS O VENCIMENTO COBRAR: MULTA DE R$2,40. JUROS DE R$0,40 ao dia.

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (1253)
Rua Tarcila do Amaral 550 - Recreio Campo Belo, Franca / SP - 14409422

CPF / CNPJ: 34640791000136

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

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

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756-0 | 75691.43212 01002.922027 00043.410018 8 83940000012000

Local de Pagamento: Pagavel em qualquer banco ate a data de vencimento.

Vencimento: 30/09/2020

Beneficiário: SICOOB - PRISMA TELECOM - CNPJ: 09.463.205/0001-88
AVENIDA SANTOS DUMONT 500 VILA SANTOS DUMONT FRANCA SP

Agência / Código Beneficiário: 4321/2922-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
23/09/2020	5817/1	03	N	23/09/2020

Nosso Número: 2000434-1

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: 120,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Boleto referente nota fiscal 5341
APOS O VENCIMENTO COBRAR: MULTA DE R$2,40. JUROS DE R$0,40 ao dia.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO (1253)
Rua Tarcila do Amaral 550 - Recreio Campo Belo, Franca / SP - 14409422

CPF / CNPJ: 34640791000136

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.43212 01002.922027 00043.410018 8 83940000012000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**PRISMA TELEMATICA LTDA**
Nome/Razão Social:	**PRISMA TELEMATICA LTDA**
CPF/CNPJ:	**09.463.205/0001-88**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	30/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	120,00
Juros (R$):	3,59
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	2,40
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	125,99
Valor Pago (R$):	125,99
Identificação do Pagamento:	PRISMA TELECOM

Data/hora da operação: 09/10/2020 14:33:12

Código da operação: 083754366
Chave de segurança: ZHERS883VX7N1EFN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Priscila PAPELARIA

RUA JOSE AUGUSTO GARCIA, 1141
P PROGRESS
FRANCA - SP
TELEFONE: (16) 3713-1415
CEP: 14.403-090
financeiro@papelariapriscila.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 41.705
SÉRIE 1
FL. 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0901 4855 7600 0230 5500 1000 0417 0513 1990 3820

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
VENDA DE MERCADORIA/VENDA MERC. SOB SUB.	135200850684914 24/09/2020 14:52:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310053484113		01.485.576/0002-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO E ALONSO	34.640.791/0001-36	24/09/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO	14.409-422	24/09/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
FRANCA	16 37272346	SP		14:51:55

FATURA / DUPLICATA

Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
001	22/10/2020	193,90						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	193,90

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	193,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	COD. ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	1 - Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
06619	CANETA COMPACTOR ECONOMIC CRISTAL A25081000 UL - 1 UN / 100 UN 1.0MM RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/12, NUMERO DA FCI BA786330-B2AE-4327-8505-1E958F83EDEC		0500	5405	UN	20,000	0,7000	14,00			0,00		0,0
04301	FITA CREPE 18X50 - 1RL / 15RL PACOTE COM 15	48114110	0102	5102	RL	6,000	3,5000	21,00			0,00		0,0
07719	PAPEL SULFITE A4 QUALY PAPER/RIFIMAX - 1 PC / 10 PC 210X297 MM CAIXA C/ 10 PCTS	48025610	0500	5405	PC	10,000	15,8900	158,90			0,00		0,0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 007 - ALYNE CRISTINA BARBOSA ARAUJO
Cond.Pag: 01028 - FATURADO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI/ISS.
BC.ICMS: R$ 21,00
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRED. DE ICMS NO VAL. DE R$ 0,82
CORRESP. A ALIQ. DE 3.89%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL. 123,
BANCO DO BRASIL AG 6520-X C/C 108010-5
A/C DAIVD
Vlr Aprox dos Tributos: R$ 36,98 Federal / R$ 24,11 Estadual - Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

NF-e desenvolvida por www.ciellsoftware.com.br

CAIXA

Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Conta destino:	6520-0/108010-5
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	07-Pagamento a Fornecedores
Nome destinatário:	COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	01.485.576/0002-30
Valor a ser transferido:	R$ 193,00
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R$ 193,00
Identificação da operação:	PAPELARIA PRISCILA

Data de débito:	22/10/2020
Data/hora da operação:	22/10/2020 07:37:14

Código da operação:	00011149
Chave de segurança:	SG9N3MCRYFF4XWWX

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 757

Data e Hora da Emissão	30/09/2020 10:48:23	Competência	30/9/2020	Código de Verificação	MHURDN3U3
Número do RPS		No. da NFS-e substituida		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LABCENTER SERVIÇOS LABORATORIAIS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.511.643/0001-08	Inscrição Municipal	12918	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA FLORIANO PEIXOTO ,1710 - CENTRO CEP: 14400-760				
Complemento:		Telefone:	(16)3701-3573	e-mail:	contabil@labcenterfranca.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

Exames laboratoriais 08/2020.

756
Ag. 3195
Cc. 2668-9

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 864020200 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	22.284,52	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	22.284,52
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	22.284,52
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	22.284,52	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3195 / 00000002668-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABCENTER SERVICOS LABORATORIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	00.511.643/0001-08
Valor:	R$ 22.284,52
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	LABCENTER
Histórico:	

Data de débito:	15/10/2020
Data / Hora da operação:	15/10/2020 09:11:39

Código da operação:	00143835
Chave de segurança:	UZPAF1FRQ7P69SWJ

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO (16) 99224-6874
Rua Tarsila do Amaral, 550
Recreio Campo Belo 14.409-422
Franca SP

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita e valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	09/2020
5 - IDENTIFICADOR	34.640.791/0001-36
6 - VALOR DO INSS	47.884,43
7 -	
8 -	
9 - VALORES DE OUTRAS ENTIDADES	8.959,43
10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	56.843,86

VENCIMENTO 20/10/2020

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO (16) 99224-6874
Rua Tarsila do Amaral, 550
Recreio Campo Belo 14.409-422
Franca SP

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita e valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	09/2020
5 - IDENTIFICADOR	34.640.791/0001-36
6 - VALOR DO INSS	47.884,43
7 -	
8 -	
9 - VALORES DE OUTRAS ENTIDADES	8.959,43
10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	56.843,86

VENCIMENTO 20/10/2020

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

OK

CAIXA

Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social
Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL 016-037272336		**03-** CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		04- COMPETÊNCIA	09/2020
		05- IDENTIFICADOR	34640791000136
		06- VALOR DO INSS	47.884,43
		07-	
		08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)		**09-** VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	8.959,43
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		**10-** ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11- VALOR TOTAL	56.843,86
		12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA **CEFIC 09102020 304200300002816 843089**	

Identificação da operação:	GPS
Data/hora da operação:	09/10/2020 08:29:49

Código da operação:	00843089
Chave de segurança:	UEGSRE19VZYSNGEF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - PIS

01 NOME/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
(16) 99224-6874

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	23/10/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.544,73
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69	
10 VALOR TOTAL	1.544,73
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

COMPANHIA LUZA ...
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - PIS

01 NOME/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
(16) 99224-6874

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	23/10/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.544,73
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69	
10 VALOR TOTAL	1.544,73
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

OK

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	23/10/2020
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 1.544,73
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 1.544,73

01- NOME / TELEFONE

HOSPITAL DA CARIDADE / (16) 3727-2346

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 09102020 304200300002816 00446569

Identificação da operação:	DARF PIS
Data de débito:	09/10/2020
Data/hora da operação:	09/10/2020 08:18:24

Código da operação:	00446569
Chave de segurança:	4HAEMUGZF4NA8WA1

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	5.427,81
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
(16) 99224-6874

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	5.427,81
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
(16) 99224-6874

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 5.427,81
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 5.427,81

01- NOME / TELEFONE

HOSPITAL DA CARIDADE DR IS / (16) 3727-2346

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 13102020 304200300002816 00481060

Identificação da operação:	DARF IRRF
Data de débito:	13/10/2020
Data/hora da operação:	13/10/2020 11:04:13

Código da operação:	00481060
Chave de segurança:	X8CLSLQ8JPGF5H4C

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 160497, Série: 1, emitido em 01/10/2020, conversão em 07/10/2020

Número da Nota	160477
Data e Hora de Emissão	01/10/2020 00:00:00
Código de Verificação	B7DMD604

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: PONTOMAIS TECNOLOGIA LTDA.

CPF / CNPJ: 23.863.463/0001-82 **Inscrição Municipal:** 01 04 0735269-2

Endereço: PADRE ANCHIETA, 002310 CJ 81 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730001 **Tel.:** 41 - 40639567

Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** financeiro@pontomais.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: Hospital Da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso

CPF / CNPJ: 34.640.791/0001-36 **IMU:** **Outro Doc.:**

Endereço: Rua RUA TARSILA DO AMARAL, 550 - BAIRRO: RECREIO CAMPO BELO - CEP: 14409422

Município: Franca **UF:** SP **Email:** rh@hospitaldacaridadedefranca.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

App - Reconhecimento Facial hospital caridade dr ismael alonso y alonso
Mensalidade hospital caridade dr ismael alonso y alonso

Valor Líquido da Nota Fiscal = R$ 280,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

VALOR TOTAL DA NOTA - R$280,00

Código da Atividade

01 - 05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	280,00	2,00	5,60	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

pontomais

PONTOMAIS

Recibo do Pagador

Beneficiário final:
PONTOMAIS TECNOLOGIA LTDA. - ME (23.863.463/0001-82) Rua Padre Anchieta, 2310 8º ANDAR - Bigorrilho Curitiba/PR 80420-130

NFSE 160477

Composição da cobrança

Mensalidade hospital_caridade_dr_ismael_alonso_y_alonso	350,00
App - Reconhecimento Facial hospital_caridade_dr_ismael_alonso_y_alonso	200,00
Desconto Parceiros- Canais Especial_Parceiro	-70,00
Descontos Especiais Negociação_especial(RF_Gratuito_04/20_a_03/21)	-200,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº10.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Agência/Cod. Beneficiário	1268/43778-5
Nosso número	109/02155886-2
Vencimento	30/10/2020
(=) Valor do documento	280,00
Multa/Juros/Descontos	
(=) Valor pago	

Pagador
Hospital Da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso (34.640.791/0001-36)

N. Doc 195376

Destaque Aqui

Autenticação mecânica no verso

Itaú **Banco Itaú S.A.** | **341-7** | 34191.09024 15588.621266 84377.850007 1 84240000028000

Local para pagamento Pagável preferencialmente no banco Banco Itaú S.A.					**Agência/Cod. Beneficiário** 1268/43778-5
Beneficiário final: PONTOMAIS TECNOLOGIA LTDA. - ME (23.863.463/0001-82) Rua Padre Anchieta, 2310 8º ANDAR - Bigorrilho Curitiba/PR 80420-130			**Intermediado por:** PJBank Pagamentos SA CNPJ: 18.191.228/0001-71		**Nosso número** 109/02155886-2
Data do documento 28/09/2020	**Nº do Documento** 195376	**Espécie Doc.**	**Aceite** N	**Data processamento** 15/10/2020	**Vencimento** 30/10/2020
Uso do banco 0	**Carteira** 109	**Moeda** R$	**Quantidade**	**(x) Valor**	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Após vencimento: Multa 2,00%= R$5,60 Juros 0,033% a.d.= R$0,09/dia					**(=) Valor do documento** 280,00
					Multa/Juros/Descontos
					(=) Valor

Pagador Hospital Da Caridade Dr. Ismael Alonso Y Alonso (34.640.791/0001-36)
Rua RUA TARSILA DO AMARAL, 550 RECREIO CAMPO BELO
14409-422 Franca/SP

Código de baixa:

Sacador/Avalista: PONTOMAIS TECNOLOGIA LTDA. - ME 23863463000182

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09024 15588.621266 84377.850007 1 84240000028000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**PJBANK PAGAMENTOS S A**
Nome/Razão Social:	**PJBANK PAGAMENTOS S A**
CPF/CNPJ:	**18.191.228/0001-71**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	PONTOMAIS TECNOLOGIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.863.463/0001-82
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PJBANK PAGAMENTOS S A
CPF/CNPJ:	18.191.228/0001-71
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAE
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	30/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	280,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	280,00
Valor Pago (R$):	280,00
Identificação do Pagamento:	PONTOMAIS

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	19/10/2020 10:43:46

Código da operação:	093328896
Chave de segurança:	473YS32EGSJC4E2A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S) Página 1 de 1

PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guará

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2479

Código de Verificação de Autenticidade
TYIPLBGCW

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/10/2020 às 15:31:42

Chave de Acesso
142513UXX6ZSLTBDTDTOG0I3AXJAWDBM

Para certificação da autenticidade acesse http://servicos.guara.sp.gov.br:8080/isssweb , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		GUARA-SP	GUARA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/10/2020

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
00.679.427/0018-06	325027990111	5598	000036245	AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS - SOLUCOES AMBIENTAIS

Logradouro	Complemento	Bairro
ESTR. VICINAL ELIDIO CHERUTI, S/N	ZONA RURAL	ZONA RURAL

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14580-000	GUARÁ-SP	0038318900	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
34.640.791/0001-36			HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

Logradouro	Complemento	Bairro
TARSILA DO AMARAL, 550		RECREIO CAMPO BELO

CEP/Cod Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
14409-422	FRANCA - SP	11 93606506	LIONE-RODRIGUES@HOTMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
614.0000	KG	Tratamento e Disposição de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde - REF: SETEMBRO/ 2020	5,0000	R$ 3.070,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 07.09	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de...	5,00%	0000070000009	3811400		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.070,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.070,00	R$ 153,50	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.070,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$412,92 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (4,53%) R$139,07

Informações Complementares

ISS recolhido por responsabilidade solidária conforme artigo 177 da Lei Municipal 1802.
Não se aplica a retenção de IR e PCC para serviços de coleta, transporte, transbordo, triagem, tratamento de disposição final de resíduos conforme Solução de Consulta 99133/2017

RECEBI(EMOS) DE **AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS - SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2479** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TYIPLBGCW**.

Data	CPF/RG	Assinatura
/ /		

bradesco | 237-2 | 23793.39308 20275.000006 50000.118500 8 84040000307000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/10/2020
Beneficiário AMBITEC / CPF/CNPJ: 000.679.427/0001-68 AV PACAEMBU, 1088 - PACAEMBU 01234-000 - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 03393/1185-1
Data do Doc. 01/10/2020	Nº do documento 2479	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 01/10/2020	Nosso número 02/02/750000050-6
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 3.070,00

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y | CNPJ/CPF: 034.648.791/0001-36
TARSILA DO AMARAL - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP
Sacador avalista: Não informado

ISO 9001

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2 | 23793.39308 20275.000006 50000.118500 8 84040000307000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/10/2020
Beneficiário AMBITEC / CPF/CNPJ: 000.679.427/0001-68 AV PACAEMBU, 1088 - SALA 08 - PACAEMBU 01234-000 - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 03393/1185-1
Data do Doc. 01/10/2020	Nº do documento 2479	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 01/10/2020	Nosso número 02/02/750000050-6
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 3.070,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,02
APOS 10.10.2020 MULTA 61,40

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

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y | CNPJ/CPF: 034.648.791/0001-36
TARSILA DO AMARAL - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP
Sacador avalista: Não informado

ISO 9001

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente | Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	23793.39308 20275.000006 50000.118500 8 84040000307000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**AMBITEC**
Nome/Razão Social:	**AMBITEC**
CPF/CNPJ:	**00.679.427/0001-68**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AMBITEC
CPF/CNPJ:	00.679.427/0001-68
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	10/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	16/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.070,00
Juros (R$):	6,13
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	61,40
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.137,53
Valor Pago (R$):	3.137,53
Identificação do Pagamento:	AMBITEC

Data/hora da operação: 16/10/2020 13:26:31

Código da operação:	090413528
Chave de segurança:	EF12UA30GJ8H3H1S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MUNICÍPIO DE JANAÚBA

Secretaria Municipal da Fazenda **CNPJ:** 18.017.392/0001-67 **Fone:** (38) 3821-4009

Endereço: PC DR. ROCKERT Nº 92 - CENTRO JANAÚBA - MG | 39440000

CÓDIGO VERIFICADOR
2TELD9DQU5NY
Nº NOTA: 89/2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão: 01/10/2020 14:43 **Período de Competência:** 10/2020 **Tributado em outro município:** NÃO

Município de Prestação de Serviço: FRANCA * - SP **Natureza da Operação:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: THANIOS NUNES LACERDA - ME

Inscrição Municipal: 82670440 **Inscrição Estadual:** **CNPJ:** 27.424.775/0001-40

Endereço: RUA ADELINO DANTAS DE QUEIROZ, 201, SALA 1 - PLANALTO Janaúba - MG | 39440000

Simples Nacional: SIM **MEI:** NÃO **Fone:** **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO **CNPJ:** 34.640.791/0001-36

Inscrição Municipal: **Inscrição Estadual:** **Fone:**

Endereço: R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO Franca * - SP | 14409422 **E-mail:**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V.UNIT.	QTD.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos	2880,00	1,00	2880,00	0,00	0,00	0,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Sicoob 756

Ag. 4277

cc. 70890

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CNAE	Código do Serviço	Descrição do Serviço
	04.03	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)
2880,00	0,00	0,00	2880,00	0,00

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Total da Nota (R$)	Valor Líquido (R$)
0,00	0,00	0,00	2880,00	2880,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Visualizado em: 01/10/2020 14:43:59

Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=Janauba

Esta NFS-e foi emitida em 01/10/2020 14:43:54

01

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000007089-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	THANIOS NUNES LACERDA ME
CPF/CNPJ:	27.424.775/0001-40
Valor:	R$ 2.880,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR THANIOS
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS OU FUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.437/2020 - INICIO 27/03/2020

Data de débito:	13/10/2020
Data / Hora da operação:	13/10/2020 09:40:09

Código da operação:	00172261
Chave de segurança:	CAA8N5SMY7VNHLEF

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

02/10/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 30

Data e Hora da Emissão	01/10/2020 23:30:37	Competência	1/10/2020	Código de Verificação	PVABK9ZQA
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MENDES E CUNHA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.442.683/0001-70	Inscrição Municipal	91365	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA DAS ORQUIDEAS ,1831 - JARDIM FLORIDA CEP: 14403-269				
Complemento:		Telefone:	(38)9120-4530	e-mail:	danilomnc@yahoo.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇAO DE SERVIÇOS MEDICO

I Tau
Ag. 8656
c/c. 37185-6

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	9,36	COFINS	43,20	IR(R$)	21,60	INSS(R$)		CSLL(R$)	14,40

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	1.440,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	1.440,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	88,56	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.440,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	1.351,44	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	28,80
		2-Não		

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

Dr. Danilo

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

OK

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	341 - ITAU 0000000 - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8656 / 00000037185-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MENDES E CUNHA
CPF/CNPJ:	22.442.683/0001-70
Valor:	R$ 1.351,44
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR DANILTON
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	09/10/2020
Data / Hora da operação:	09/10/2020 08:01:58

Código da operação:	00118108
Chave de segurança:	0SY85YJX2CVHW41A

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de
Cabo Verde - MG
Secretaria Municipal de Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 10/2020

Número da Nota Fiscal	Código Autenticidade	Data/Hora de Emissão
202000000000030	EZz25hUJ	01/10/2020 14:58:16

Prestador de Serviços
Razão Social: LEMOS & MUNIZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 29.562.446/0001-91 - Inscrição Municipal: 12531 - Inscrição Estadual:
Email:
Endereço: Rua SAO PEDRO, 65, SALA 1, SAO JUDAS TADEU - Cabo Verde - MG - CEP: 37.880-000

Tomador de Serviços
Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 34.640.791/0001-36 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:
Email: lione-rodrigues@hotmail.com
Endereço: Rua TARSILA DO AMARAL, 550, RECREIO CAMPO BELO - Franca - SP - CEP: 14.409-422

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços médicos

Sicobi 756
Ag. 3125
CC - 1634241-0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Valor Total dos Serviços: R$ 1.440,00

Código e Descrição do Serviço

4.01 - Medicina e biomedicina

Retenções de Impostos (R$)	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Outras Retenções	ISSQN Retido
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviços		Total Deduções *		Base de Cálculo		Alíquota (%)		ISSQN
1.440,00	-	0,00	=	1.440,00	*	2,00	=	28,80

* Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado)

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R$ 1.440,00

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei nº 119/2017 e regulamentada pelo Decreto nº 047 de 31 de Julho de 2017.
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 15/11/2020.
- AIDF número: 491; código autenticidade: 2282G599; válida até: 13/11/2020.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Franca - SP - Local da incidência do ISSQN: Cabo Verde - MG.
- Cumprimento da Lei 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal) - Valores aproximados dos tributos: federais R$193,68 (13,45%); estaduais R$0,00 (0,00%); municipais R$28,80 (2,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento variável e Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte - ME-EPP.

Informações Complementares do Prestador de Serviços

O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º).
O serviço é executado pelo sócio, o senhor Afrânio Faria Lemos.
Banco: 786 - Ag. 3125 - C/C: 1634241-0;
Empresa optante pelo Simples Nacional não gera retenção na fonte de tributos federais.

verifique a autenticidade da nota fiscal através do link
https://caboverdemg.ereceita.net.br, na área pública - consulta autenticidade de NFS-e

Dr. Afranio

01

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3125 / 00001634241-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LEMOS MUNIZ SERVICO MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	29.562.446/0001-91
Valor:	R$ 1.440,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR AFRANIO
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	09/10/2020
Data / Hora da operação:	09/10/2020 07:57:45

Código da operação:	00117055
Chave de segurança:	88FTZ8EL0WRSWV43

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 109

Data e Hora da Emissão	01/10/2020 14:55:24	Competência	1/10/2020	Código de Verificação	GB54FZNXF
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	KALIL TOSTA MOURA& CIA MEDICINA LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	18.535.549/0002-27	Inscrição Municipal	71516	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA VICENTE SCARABUCCI ,2515 - SÃO JOSÉ CEP: 14403-412				
Complemento:		Telefone:	(16)3703-7670	e-mail:	dp.contabilsousa@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos.

Bradesco 237
Ag. 2412
cc. 8888-9

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº13.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	28,08	COFINS	129,60	IR(R$)	64,80	INSS(R$)		CSLL(R$)	43,20

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	4.320,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	4.320,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	265,68	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.320,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	4.054,32	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	86,40
		2-Não		

Avisos

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

OK

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	237 - BRADESCO 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2412 / 00000008888-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KALIL TOSTA MOURA CIA MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ:	18.535.549/0002-27
Valor:	R$ 4.054,32
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR KALIL
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM [illegible] DOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 14/2020 PROCESSO Nº19.457/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	09/10/2020
Data / Hora da operação:	09/10/2020 07:54:06

Código da operação:	00116152
Chave de segurança:	L06X469S8U42MJ18

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICÍPIO DE JANAÚBA

Secretaria Municipal da Fazenda **CNPJ:** 18.017.392/0001-67 **Fone:** (38) 3821-4009

Endereço: PC DR. ROCKERT Nº 92 - CENTRO JANAÚBA - MG | 39440000

CÓDIGO VERIFICADOR
2JAXH1VJBL5V
Nº NOTA: 56/2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão: 01/10/2020 14:38 **Período de Competência:** 10/2020 **Tributado em outro município:** NÃO

Município de Prestação de Serviço: FRANCA * - SP **Natureza da Operação:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: DIEGO SOUZA PARNAIBA - ME

Inscrição Municipal: 82670012 **Inscrição Estadual:** **CNPJ:** 24.637.428/0001-08

Endereço: RUA AIMORES, 81, SALA 02 - CENTRO Janaúba - MG | 39440000

Simples Nacional: SIM **MEI:** NÃO **Fone:** **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO **CNPJ:** 34.640.791/0001-36

Inscrição Municipal: **Inscrição Estadual:** **Fone:**

Endereço: R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO Franca * - SP | 14409422 **E-mail:**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V.UNIT.	QTD.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos.	5760,00	1,00	5760,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL						

Santander 033

Ag. 009

CC. 13007208-2

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CNAE	Código do Serviço	Descrição do Serviço
	04.03	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)
5760,00	0,00	0,00	5760,00	0,00

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Total da Nota (R$)	Valor Líquido (R$)
0,00	0,00	0,00	5760,00	**5760,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Visualizado em: 01/10/2020 14:38:22

Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: http://sistema.sinteselecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=Janauba

Esta NFS-e foi emitida em 01/10/2020 14:38:16

012

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 49.1, Página 436

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0009 / 00013007208-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIEGO SOUZA PARNAIBA ME
CPF/CNPJ:	24.637.428/0001-08
Valor:	R$ 5.760,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR DIEGO PARNAIBA
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	09/10/2020
Data / Hora da operação:	09/10/2020 07:48:39

Código da operação:	00114783
Chave de segurança:	87YG1JL90QQKJ0G3

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICÍPIO DE JANAÚBA

Secretaria Municipal da Fazenda **CNPJ:** 18.017.392/0001-67 **Fone:** (38) 3821-4009

Endereço: PC DR. ROCKERT N° 92 - CENTRO JANAÚBA - MG | 39440000

CÓDIGO VERIFICADOR
2F4T9AAX22HN
Nº NOTA: 68/2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão: 01/10/2020 14:40 **Período de Competência:** 10/2020 **Tributado em outro município:** NÃO

Município de Prestação de Serviço: FRANCA * - SP **Natureza da Operação:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: PEDRO HENRIQUE LEITE BORGES - ME

Inscrição Municipal: 82669796 **Inscrição Estadual:** **CNPJ:** 23.485.769/0001-42

Endereço: RUA ELIAS VENCESLAU GOMES, 43, SALA 04 - SANTO ANTONIO Janaúba - MG | 39440000

Simples Nacional: SIM **MEI:** NÃO **Fone:** **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO **CNPJ:** 34.640.791/0001-36

Inscrição Municipal: **Inscrição Estadual:** **Fone:**

Endereço: R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO Franca * - SP | 14409422 **E-mail:**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V.UNIT.	QTD.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos.	7200,00	1,00	7200,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.						

Sicoob 756
Ag. 4277
cc. 8720-3

CONFERIDO E FATURADO COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CNAE	Código do Serviço	Descrição do Serviço
	04.03	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)
7200,00	0,00	0,00	7200,00	0,00

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Total da Nota (R$)	Valor Líquido (R$)
0,00	0,00	0,00	7200,00	**7200,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Visualizado em: 01/10/2020 14.41 00
Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=Janauba
Esta NFS-e foi emitida em 01/10/2020 14.40.58

01

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000008720-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDRO HENRIQUE LEITE BORGES ME
CPF/CNPJ:	23.485.769/0001-42
Valor:	R$ 7.200,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR PEDRO HENRIQUE LEITE
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS CRIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	09/10/2020
Data / Hora da operação:	09/10/2020 07:46:46

Código da operação:	00114338
Chave de segurança:	E9JJJZ8H34J3NPVU

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA.ME, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO

NF-e
Número: 000.005.679
Série: 0

PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA.ME

Avenida Chico Julio, 3294 -
padaria.paulista@bol.com.br

FRANCA SP
14405-252 (016)3403-4000

DANFe
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída 1

Nº: 000.005.679
Série: 0
Folha: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e:
3520 1059 3029 5000 0113 5500 0000 0056 7915 7960 2549

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO:		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
Vendas		135200876751971 - 01/10/2020 10:29:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL:	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ/CPF:
310364202117		59.302.950/0001-13

DESTINATÁRIO/REMETENTE:

NOME/RAZÃO SOCIAL:			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro:	DATA DA EMISSÃO:
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	01/10/2020
ENDEREÇO:	BAIRRO/DISTRITO:		CEP:	DATA ENTRADA/SAÍDA:
R.TARSILA DO AMARAL 550, *	RECREIO CAMPO BELO		14094-422	01/10/2020
MUNICÍPIO:	FONE/FAX:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAÍDA:
FRANCA	(16)7272-2346	SP		10:31:30

FATURA/DUPLICATA:

CÁLCULO DO IMPOSTO:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE CÁLCULO DE ICMS ST:	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR APROX TRIBUTOS:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:
0,00	0,00	0,00	0,00	424,80	1.274,40
VALOR DO FRETE:	**VALOR DO SEGURO:**	**DESCONTO:**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:**	**VALOR TOTAL IPI:**	**VALOR TOTAL DA NOTA:**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.274,40**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS:

NOME/RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA:	CÓDIGO ANTT:	PLACA VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
O PROPRIO	0-Remetente				000.000.000-00

ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE:	ESPÉCIE:	MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:
0				0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BASE ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI	VLR APROX TRIBUTOS
007	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	UN	1.560,00	0,65	1.014,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	338,00
010	BISNAGUINHA PCT	19059090	0102	5403	UN	20,00	6,90	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,00
006	PAO DE FORMA	19059010	0102	5403	UN	17,80	7,20	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,80

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS DO ISSQN:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:	VALOR DO ISSQN:
39771	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	RESERVADO AO FISCO:

bradesco | 237-2 | 23790.26301 90275.000009 34012.229802 7 84040000127440

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **10/10/2020**
Beneficiário **PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA ME | CPF/CNPJ: 059.302.950/0001-13** **AVENIDA CHICO JULIO, 3294 - VL C JULIO** **14405-252 - FRANCA - SP**					Agência/Código Beneficiário **0263/122298-8**
Data do Doc. **01/10/2020**	Nº do documento **5679**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **01/10/2020**	Nosso número **09/02/750000034-0**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **1.274,40**
Pagador: **HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y | CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36** **TARSILA DO AMARAL 550 - RECREIO CAMPO BELO** **14409-422 - FRANCA - SP** Sacador avalista: **Não informado**					**Recibo do Pagador**

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23790.26301 90275.000009 34012.229802 7 84040000127440

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **10/10/2020**
Beneficiário **PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA ME | CPF/CNPJ: 059.302.950/0001-13** **AVENIDA CHICO JULIO, 3294 - - VL C JULIO** **14405-252 - FRANCA - SP**					Agência/Código Beneficiário **0263/122298-8**
Data do Doc. **01/10/2020**	Nº do documento **5679**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **01/10/2020**	Nosso número **09/02/750000034-0**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **1.274,40**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) *** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *** **JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,54** **APOS VENCIMENTO, SUJEITO A PROTESTO**					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: **HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y | CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36** **TARSILA DO AMARAL 550 - RECREIO CAMPO BELO** **14409-422 - FRANCA - SP** Sacador avalista: **Não informado**					**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente — Alô Bradesco 0800 704 8383 — Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 — Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	23790.26301 90275.000009 34012.229802 7 84040000127440
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA ME**
CPF/CNPJ:	**59.302.950/0001-13**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PAES E CONVENIENCIA CHICO JULIO LTDA ME
CPF/CNPJ:	59.302.950/0001-13
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	10/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.274,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.274,40
Valor Pago (R$):	1.274,40
Identificação do Pagamento:	PANIFICADORA PAULISTA

RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 09/10/2020 14:22:57

Código da operação:	083734158
Chave de segurança:	S61581WM74YN5QL6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
25

Data e Hora da Emissão	01/10/2020 14:24:28	Competência	1/10/2020	Código de Verificação	QF3GC5TFQ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MATHEUS DIEGO OLIVEIRA PINHEIRO EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.714.240/0001-30	Inscrição Municipal	89364	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA FLORIANO MACHADO ,3611 - PARQUE SÃO JORGE CEP: 14405-167				
Complemento:		Telefone:	(16)8826-8113	e-mail:	contexpor@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(16)3727-2346	e-mail:	financeiro@hospitaldacaridadedefranca.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Caixa -104

Ag. 4237

CC. 00000845-6

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	5.760,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	5.760,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.760,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,07
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	5.760,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Ok

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Conta destino:	4237 / 003 / 00000845-6

Nome destinatário:	MATHEUS D O PINHEIRO EIRELI
Valor:	R$ 5.760,00
Identificação da operação:	DR MATHEUS

Data de débito:	09/10/2020
Data/hora da operação:	09/10/2020 14:20:16

Código da operação:	46473172
Chave de segurança:	ZMMA5PJWNM4P3TML

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MUNICÍPIO DE JANAÚBA

Secretaria Municipal da Fazenda **CNPJ:** 16.017.392/0001-67 **Fone:** (38) 3821-4009

Endereço: PC DR. ROCKERT N° 92 - CENTRO JANAÚBA - MG | 39440000

CÓDIGO VERIFICADOR
2UI9L86FIAC2
Nº NOTA: 47/2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão: 01/10/2020 14:42 **Período de Competência:** 10/2020 **Tributado em outro município:** NÃO

Município de Prestação de Serviço: FRANCA * - SP **Natureza da Operação:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: PEDRO MESSIAS LEMOS SILVA - ME

Inscrição Municipal: 82670516 **Inscrição Estadual:** **CNPJ:** 27.729.505/0001-48

Endereço: AVN BRASIL, 51, - CENTRO Janaúba - MG | 39440000

Simples Nacional: SIM **MEI:** NÃO **Fone:** **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO **CNPJ:** 34.640.791/0001-36

Inscrição Municipal: **Inscrição Estadual:** **Fone:**

Endereço: R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO Franca * - SP | 14409422 **E-mail:**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V.UNIT.	QTD.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos.	11520,00	1,00	11520,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.						

Sicob - 756

Ag. 4277

cc. 8721-1

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CNAE	Código do Serviço	Descrição do Serviço
	04.03	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)
11520,00	0,00	0,00	11520,00	0,00
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**	**Valor Líquido (R$)**
0,00	0,00	0,00	11520,00	**11520,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Visualizado em: 01/10/2020 14.42.12

Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=Janauba

Esta NFS-e foi emitida em 01/10/2020 14.42.07

9 lc

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000008721-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDRO MESSIAS LEMOS SILVA ME
CPF/CNPJ:	27.729.505/0001-48
Valor:	R$ 11.520,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR PEDRO MESSIAS
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	09/10/2020
Data / Hora da operação:	09/10/2020 07:44:46

Código da operação:	00113939
Chave de segurança:	M212CE5VM322E3JR

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICÍPIO DE JANAÚBA

Secretaria Municipal da Fazenda **CNPJ:** 16.017.392/0001-67 **Fone:** (38) 3821-4009

Endereço: PC DR. ROCKERT N° 92 - CENTRO JANAÚBA - MG | 39440000

CÓDIGO VERIFICADOR
2V0B6M3KX5SF
Nº NOTA: 120/2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão: 01/10/2020 14:39 **Período de Competência:** 10/2020 **Tributado em outro município:** NÃO

Município de Prestação de Serviço: FRANCA * - SP **Natureza da Operação:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: FELIPE ROCHA DE CARVALHO-ME

Inscrição Municipal: 82670569 **Inscrição Estadual:** **CNPJ:** 27.863.848/0001-09

Endereço: RUA NOVE, 430, - RESIDENCIAL JARDIM DAS ACACIAS Janaúba - MG | 39440000

Simples Nacional: SIM **MEI:** NÃO **Fone:** **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO **CNPJ:** 34.640.791/0001-36

Inscrição Municipal: **Inscrição Estadual:** **Fone:**

Endereço: R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO Franca * - SP | 14409422 **E-mail:**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V.UNIT.	QTD.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos.	4320,00	1,00	4320,00	0,00	0,00	0,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Sicoob 756

Ag. 4277

cc. 7836-0

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CNAE	Código do Serviço	Descrição do Serviço
	04.03	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)
4320,00	0,00	0,00	4320,00	0,00

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Total da Nota (R$)	Valor Líquido (R$)
0,00	0,00	0,00	4320,00	**4320,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Visualizado em: 01/10/2020 14.39.43

Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: http://sistema.sinteseteconologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=Janauba

Esta NFS-e foi emitida em 01/10/2020 14.39.38

Ok

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000007836-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FELIPE ROCHA DE CARVALHO ME
CPF/CNPJ:	27.863.848/0001-09
Valor:	R$ 4.320,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR FELIPE ROCHA
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	09/10/2020
Data / Hora da operação:	09/10/2020 07:42:58

Código da operação:	00113550
Chave de segurança:	WZF25H8Y872P75E0

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICÍPIO DE JANAÚBA

Secretaria Municipal da Fazenda **CNPJ:** 18.017.392/0001-67 **Fone:** (38) 3821-4009

Endereço: PC DR. ROCKERT Nº 92 - CENTRO JANAÚBA - MG | 39440000

CÓDIGO VERIFICADOR
33QHLJOE91TY
Nº NOTA: 24/2020

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data e Hora de Emissão: 01/10/2020 14:35 **Período de Competência:** 10/2020 **Tributado em outro município:** NÃO

Município de Prestação de Serviço: FRANCA * - SP **Natureza da Operação:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: DANILO BOAVENTURA J DE OLIVEIRA

Inscrição Municipal: 82671554 **Inscrição Estadual:** **CNPJ:** 30.001.199/0001-33

Endereço: RUA JOAQUIM COSTA BRITO, 28 APT 102 SALA 02 - ESPLANADA Janaúba - MG | 39445216

Simples Nacional: SIM **MEI:** NÃO **Fone:** **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO **CNPJ:** 34.640.791/0001-36

Inscrição Municipal: **Inscrição Estadual:** **Fone:**

Endereço: R TARSILA DO AMARAL, 550 - RECREIO CAMPO BELO Franca * - SP | 14409422 **E-mail:**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	V.UNIT.	QTD.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos	7200,00	1,00	7200,00	0,00	0,00	0,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Srcob - 756

Ag. 4277

CC. 11081-7

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CNAE	Código do Serviço	Descrição do Serviço
	04.03	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (R$)
7200,00	0,00	0,00	7200,00	0,00

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Total da Nota (R$)	Valor Líquido (R$)
0,00	0,00	0,00	7200,00	**7200,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Visualizado em: 01/10/2020 14:35:34

Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: http://sistema.sinteselecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=Janauba

Esta NFS-e foi emitida em 01/10/2020 14:35:27

01

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000011081-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANILO BOAVENTURA J DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	30.001.199/0001-33
Valor:	R$ 7.200,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. DANILO BOAVENTURA
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	09/10/2020
Data / Hora da operação:	09/10/2020 07:41:05

Código da operação: 00113123
Chave de segurança: JPYVMMQPH2MNE2K7

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBI(EMOS) DE VAREJÃO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:		NF-E
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 110702 SÉRIE 1

VAREJÃO E SUPERMERCADO PATROCÍNIO LTDA

VAREJÃO IRMÃOS PATROCÍNIO

RUA SÃO SEBASTIÃO
JD. CONCEIÇÃO LEITE

14405359
(16) 3721-1982

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 110702
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3520 1007 1590 2600 0126 5500 1000 1107 0215 5709 4190

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
NF EMITIDA BASE CUPO FISCAL			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
310390667110		07.159.026/0001-26	135200876612515 01/10/2020 10:06:41-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	01/10/2020
ENDEREÇO		Nº	BAIRRO/DISTRITO	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA TARCILA DO AMARAL		550	RECREIO CAMPO BELO	01/10/2020
MUNICÍPIO	CEP	FONE/FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	14409-422	1193606506	SP	10:05:30

FATURA / DUPLICATA

NOVECENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E TRES CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
93,30	13,96	0,00	0,00	996,03

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	996,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
220				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12179	ABACATE KG	08044000	040	5929	KGI	3.3300	5,9790		19,91	0,00	0,00		0,00	0,00
12184	ABACAXI PEROLA UNIDADE	08043000	040	5929	UNI	3.0000	4,9000		14,70	0,00	0,00		0,00	0,00
12326	ABOBORA CABOTIA KG	07099300	040	5929	KGI	7.9450	3,9799		31,62	0,00	0,00		0,00	0,00
12299	ACELGA KG	07099990	040	5929	KGI	1.5800	2,9810		4,71	0,00	0,00		0,00	0,00
25375	ACHOC PO SHOWCAU PREDILECTA 800 GR	18069000	060	5929	UNI	4.0000	7,8900		31,56	0,00	0,00		0,00	0,00
10693	ALFACE CRESPA MC	07051900	040	5929	MCI	4.0000	3,9000		15,60	0,00	0,00		0,00	0,00
10719	ALHO KG	07032090	000	5929	KGI	1.0400	24,7981		25,79	25,79	1,81		7,00	0,00
456	AMIDO MILHO MAIZENA 200 GR	11081200	000	5929	UNI	2.0000	3,7500		7,50	7,50	1,35		18,00	0,00
25000	AZEIT DIZA VDE C/CAR SACHE 150 GR	20057000	060	5929	UNI	5.0000	4,1900		20,95	0,00	0,00		0,00	0,00
598	AZEIT RIVOLI PTA C/CAR SACHE 180 GR DP	20057000	060	5929	UNI	3.0000	5,5900		16,77	0,00	0,00		0,00	0,00
574	AZEITE GALLO EXT VIRG VD 500 ML	15091000	060	5929	UNI	2.0000	25,4900		50,98	0,00	0,00		0,00	0,00
11010	BANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KGI	6.8100	4,9809		33,92	0,00	0,00		0,00	0,00
11022	BATATA EXTRA KG	07019000	040	5929	KGI	1.0000	45,0000		45,00	0,00	0,00		0,00	0,00
798	BATATA PALHA YOKI 140 GR TRADICIONAL	20052000	060	5929	UNI	4.0000	5,9900		23,96	0,00	0,00		0,00	0,00
11154	BROCOLIS JAPONES 150GR	07041000	040	5929	UNI	2.0000	4,9000		9,80	0,00	0,00		0,00	0,00
4467	CAFE TULIA VELHA 500 GR	09019000	060	5929	UNI	5.0000	6,8900		34,45	0,00	0,00		0,00	0,00
11513	CEBOLA NACIONAL KG	07122000	040	5929	KGI	4.4400	3,5811		15,90	0,00	0,00		0,00	0,00
11487	CEBOLINHA UN	07039090	040	5929	UNI	15.0000	1.4000		21,00	0,00	0,00		0,00	0,00
11475	CENOURA KG	07061000	040	5929	KGI	5.1800	3,9498		20,46	0,00	0,00		0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0041922			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tribut. feita pelas NFCes: 9/27713 28/9/2020 - Valor Aprox. dos Tributos R$ 209,13(21,00%)	COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

033-7

Recibo do Sacado

Cedente
VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA

Agência/Código Cedente
3431/8349487

HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 34.640.791/0001-36
RUA TARCILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP

Código Cliente
31214

Documento	27713/1
Vencimento	28/10/2020
Valor	996,03
Emissão	28/09/2020
Nosso num	0123671-7

Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	Valor	Cupom	Data	Valor
27713	28/09/2020	996,03									

PAGO EFETUADA COM RECURSOS CRIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

033-7 03399.83496 48700.000010 23671.701011 9 84220000099603

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento
28/10/2020

Cedente
VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA - CNPJ: 07.159.026/0001-26

Agência/Código Cedente
3431/8349487

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
28/09/2020	27713/1	DM	N	28/09/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	105	R$		996.03

Nosso Número
0123671-7

(=) Valor do Documento
996,03

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
Protestar após 10 dias de vencimento.
Juros de 0,005 ao dia. Mora/ dia de 1,66
Documento: 27713 Sr Caixa, favor não receber pagamento parcial

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado
HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO
RUA TARCILA DO AMARAL 550
14409422 RECREIO CAMPO BELO FRANCA SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	03399.83496 48700.000010 23671.701011 9 84220000099603
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA**
Nome/Razão Social:	**VAREJAO E SUPERMERCADO PATROCINIO LTDA**
CPF/CNPJ:	**07.159.026/0001-26**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	28/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	996,03
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	996,03
Valor Pago (R$):	996,03
Identificação do Pagamento:	IRMAOS PATROCINIO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	13/10/2020 15:08:01

Código da operação:	087365861
Chave de segurança:	QCA2KJ51ETYJT9GR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
22

Data e Hora da Emissão	02/10/2020 08:48:09	Competência	1/10/2020	Código de Verificação	LSXP9PCHI
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	21	Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ACS SERVICOS DE PORTARIA, LIMPEZA E MESTRE DE OBRAS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.152.828/0001-47	Inscrição Municipal	81814	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA ANTÔNIO TOTOLI ,1380 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-303				
Complemento:		Telefone:	(16)3720-4600	e-mail:	contabil@wrcontabilidade.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

LIMPEZA HOSPITALAR/COVID 19

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS BANCARIOS
AG: 3431
CONTA CORRENTE: 13002903-3
BANCO SANTANDER.

Código do Serviço / Atividade

17.05 / 960929901 - OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS PESSOAIS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	130,00	COFINS	600,00	IR(R$)	200,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	300,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	20.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.230,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	18.770,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	600,00
		2-Não		

Avisos

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

OK

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3431 / 00013002903-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACS SERVICOS DE PORTARIA LIMPEZA E MESTR
CPF/CNPJ:	29.152.828/0001-47
Valor:	R$ 18.770,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	ACS LIMPEZA
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	09/10/2020
Data / Hora da operação:	09/10/2020 15:49:14

Código da operação:	00166763
Chave de segurança:	Y68U3AYAE72LEU95

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia
CPFL ENERGIA
Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

OBRAS ASSIST DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R MANOEL DA COSTA ATAIDE, 501
RECREIO C BELO
14409-430 FRANCA/SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 151046300 série C
Data de Emissão 02/10/2020
Data de Apresentação: 07/10/2020
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310080677823

Leitura Próximo Mês 03/11/2020

Lote	Roteiro de Leitura	Nº. Medidor	PN
01	FRABU018-00000030	30912385	701578427

Reservado ao Fisco
ED2E.CC01.C26C.148F.982F.2C72.2F9A.DD84

PREZADO(A) CLIENTE

Seu cadastro está atualizado? Acesse www.cpfl.com.br/cadastro, confira dados pessoais, também seu CPF e se sua instalação está na classe correta: Residencial, para não ter problemas com a cobrança da tarifa.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

OBRAS ASSIST DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
R MANOEL DA COSTA ATAIDE,501
RECREIO C BELO
14409-430 - FRANCA - SP

CNPJ: 01.730.128/0001-73
INSC.EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B1 Residencial -Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CODIGO	CONTA MES	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 10 10 www.cpfl.com.br	701578427	4001837906	OUT/2020	16/10/2020	1.598,09

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 116	Descrição da Operação Nº 908403029174	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total da Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Alíq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,91%	COFINS 4,16%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0605	Consumo Uso Sistema (kWh)-TUSD	OUT/20	1.851,000	kWh	0,38450028	711,71	711,71	25,00	177,93	711,71	6,48	29,61	Verde 28 Dias
0601	Consumo - TE	OUT/20	1.851,000	kWh	0,40229088	744,84	744,84	25,00	186,16	744,84	6,78	30,98	Verde 02 Dias
0604	Juros de Mora	SET/20				11,42							
0605	Multa por Atraso Pgto	SET/20				99,00							
0605	Atualização Monetária	SET/20				31,32							
	Total Distribuidora					1598,09							

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TOTAL CONSOLIDADO

HISTÓRICO DE CONSUMO

		kWh	Dias
2020	OUT	1851	30
	SET	6334	30
	AGO	5271	33
	JUL	2956	30
	JUN	438	28
	MAI	406	33
	ABR	466	28
	MAR	510	30
	FEV	486	29
	JAN	686	32
2019	DEZ	741	31
	NOV	558	32
	OUT	667	31

TARIFA ANEEL

	TUSD	TE
Consumo		
Consumo kWh	0,26888000	0,25132000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Leitura 02/10/2020	Leitura 02/09/2020	Fator Multipl.	Consumo (kWh)	Taxa de Perda (%)	Leitura Próximo Mês
30912385	Ativa	35899	34148	1,00	1.851		03/11/2020

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

AVISO IMPORTANTE

cpfl paulista
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 151046300 série C

CódDébAut-Banco	Total a Pagar (R$)	Data de Vencimento
310080677823	1.598,09	16/10/2020

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site www.cpfl.com.br

XAVIER	AV PROFESSOR MOACIR VIEIRA COELHO, 3600 - JARDIM REDENTOR
DI PAULA RACOES	AV MOACIR VIEIRA COELHO, 3900 - JARDIM REDENTOR
SABRINA SUPERMERCADO	RUA JOSE MARIA JACINTHO REBELO 6180 - SANTA TEREZINHA

836000000155 980900403216 633887757035 100806778237

Autenticação Mecânica

CAIXA

Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 . 00002816-0

Representaçãonumérica do código de barras:	836000000155	980900403216	633887757035	100806778237

Empresa:	CPFL CIA PAULISTA DE
Valor:	1,598,09
Identificação da operação:	CPFL

Data de débito:	09/10/2020
Data/hora da operação:	09/10/2020 09:57:45

Código da operação:	00487815
Chave de segurança:	9UHC86LTPYVFQTNM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
89

Data e Hora da Emissão	02/10/2020 13:52:10	Competência	2/10/2020	Código de Verificação	FQ5ZAQJGW
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GASTROCLINICA SANTA MARIA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.619.077/0001-87	Inscrição Municipal	89447	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR JAIRO AMÂNCIO DE CASTRO ,2039 - CENTRO CEP: 14400-324				
Complemento:	SALA 03	Telefone:	(16)3724-0074	e-mail:	cidinhabraga@cidinhabragacontabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

DR. CLAUDIO HENRIQUE FORMIGONI

"VR APROX. DOS TRIBUTOS 721,44 ALÍQUOTA (16,70%) FONTE IBPT"

Bradesco
Ag. 1624 C/c. 15961-1

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	28,08	COFINS	129,60	IR(R$)	64,80	INSS(R$)		CSLL(R$)	43,20

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	4.320,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	4.320,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	265,68	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.320,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	4.054,32	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	86,40
		2-Não		

Avisos

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

Dr. Claudio

Ok

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	237 - BRADESCO 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1624 / 00000015961-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTROCLINICA SANTA MARIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.619.077/0001-87
Valor:	R$ 4.054,32
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR CLAUDIO
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	09/10/2020
Data / Hora da operação:	09/10/2020 08:03:43

Código da operação:	00118596
Chave de segurança:	U3E4JZQ7ALWM5MTN

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Nota Fiscal Eletrônica

	PAULO JUNIOR BORGES BRAGA & CIA LTDA - ME **BRAGA MED** CNPJ: 27.048.790/0001-31 Email:bragamedlg@gmail.com - Tel:(34) 9997-58475

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2020/16

Identificação na Nota Fiscal

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO	DATA DE EMISSÃO	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENCIDADE
Tributação fora do município	02/10/2020 13:00:34	5f774ea2
NÚMERO RPS	**SÉRIE DO RPS**	**DATA DE EMISSÃO DO RPS**
	-	

Consulte a autencidade deste documento acessando o endereço: http://nfsebrasil.net.br/nfse//index.php?cl=3137536

Dados do Prestador

RAZÃO SOCIAL			NOME FANTASIA	
PAULO JUNIOR BORGES BRAGA & CIA LTDA - ME			BRAGA MED	
CNPJ	**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SIMPLES NACIONAL**	**E-MAIL**
27.048.790/0001-31	1225		Optante	bragamedlg@gmail.com
INCENTIVADOR CULTURAL		**REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO**		
Não		Microempresa Municipal		
ENDEREÇO				
RUA CHICO MARANHÃO, 150, , CENTRO, Cep:38755000, LAGOA GRANDE - MG, Tel:(34) 9997-58475				

Dados do Tomador

NOME			
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			
CPF/CNPJ	**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**E-MAIL**
34.640.791/0001-36			LIONE-RODRIGUES@HOTMAIL.COM
ENDEREÇO			
R TARSILA DO AMARAL, 550, RECREIO CAMPO BELO - CEP 14.409-422 - FRANCA - SP Tel: (11) 9936-06506			

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS

Outras Informações

OBSERVAÇÕES

referente a plantoes no mes setembro 2020
Dispensa de retenção de INSS, na competência 09/2020, os serviços foram prestados pessoalmente pelo(s) titular(res) ou sócio(os), e se referem a profissão regulamentada por legislação federal, sem o concurso de empregados ou contribuintes individuais, conf. art. 120 inciso III, § 2 e 3, INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 97

LOCAL DE PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

3516200 - FRANCA - SP

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	OUTRAS RETENÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

ATIVIDADE DO PRESTADOR				
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS		**CÓDIGO CNAE**		**ISSQN RETIDO**
3516200 - FRANCA - SP		8630503		Não
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**DEDUÇÕES**	**DESCONTO INCONDICIONADO**	**DESCONTO CONDICIONADO**	**BASE DE CÁLCULO**
R$ 7.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.200,00
ALÍQUOTA	**TOTAL DO ISSQN**	**VALOR LÍQUIDO**		**VALOR TOTAL DA NOTA**
3.00	R$ 216,00	R$ 7.200,00		**R$ 7.200,00**

Município de Lagoa Grande - MG
Secretaria Municipal da Fazenda
Rua Manoel Calango, Centro, 172 - 38755000 - Lagoa Grande - MG

756

Aj 3154

c/c 22609-2

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

OK

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3154 / 00000022609-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PAULO JUNIOR BORGES BRAGA CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	27.048.790/0001-31
Valor:	R$ 7.200,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. PAULO JUNIOR
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	09/10/2020
Data / Hora da operação:	09/10/2020 07:37:43

Código da operação:	00112421
Chave de segurança:	VWW4MLUW5X273MUX

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 337

Data e Hora da Emissão	02/10/2020 09:51:21	Competência	2/10/2020	Código de Verificação	PGXF1WVBN
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	W.S MEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.065.405/0001-39	Inscrição Municipal	75926	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA FLORIANO PEIXOTO ,1707 - CENTRO CEP: 14400-760				
Complemento:	SALA 02	Telefone:	(16)3722-1500	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Sicob - 756
Ag. 4277
cc. 6063-1

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	37,44	COFINS	172,80	IR(R$)	86,40	INSS(R$)		CSLL(R$)	57,60

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	5.760,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	5.760,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	354,24	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.760,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	5.405,76	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	115,20
		2-Não		

Avisos

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

Dr. Saulo

Ok

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4277 / 00000006063-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WS MEDICAL SERVICO MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.065.405/0001-39
Valor:	R$ 5.405,76
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. SAULO
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	09/10/2020
Data / Hora da operação:	09/10/2020 07:31:53

Código da operação:	00111246
Chave de segurança:	KYQVRXZQUPSLR8Q6

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 1

Data e Hora da Emissão	02/10/2020 11:00:42	Competência	2/10/2020	Código de Verificação	QT0UK4C1Y
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	L-POUBEL ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	38.175.528/0001-74	Inscrição Municipal	92851	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA WILLIAM GUIMARÃES DOS SANTOS ,3200 - ESPLANADA PRIMO MENEGHETTI CEP: 14403-223				
Complemento:		Telefone:	(16)3405-0780	e-mail:	ideal.ass.contabil@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS

Santander
Ag. 3431
CC. 01082905-6

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	112,32	COFINS	518,40	IR(R$)	259,20	INSS(R$)		CSLL(R$)	172,80

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	17.280,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	17.280,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.062,72	0-Nenhum	Base de Cálculo	17.280,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	16.217,28	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	345,60
		2-Não		

Avisos

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

OK

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. 0000000 - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00003356323-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	L POUBEL ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	38.175.528/0001-74
Valor:	R$ 16.217,29
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR LUCAS
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	13/10/2020
Data / Hora da operação:	13/10/2020 14:05:25

Código da operação:	00126686
Chave de segurança:	HU6ZYARH2SPL0JU1

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Faz um 21 Embratel

Claro S/A
Rua Henri Dunant, 780, Santo Amaro
CEP 04709-110 - São Paulo - SP
CNPJ - 40.432.544/0001-47

Fatura de Serviços Prestados - Detalhamento

CTCE INDAIATUBA SPI PL9
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y
R TARSILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
14409-422 FRANCA SP

Fatura Digital Faz um 21, mais praticidade e agilidade para você. Tenha acesso a sua conta do 21 de forma rápida e segura, sempre que quiser.

Acesse **fazum21.com.br/contaporemail** e realize seu cadastro.

01901874

POSTAGEM: 25/09/2020 VENCIMENTO: 06/10/2020

72162105734132200000020549202509 20

Visite nosso site **www.fazum21.com.br**, e acesse o detalhamento de sua fatura.

Mensagem Importante:
Reajustes nos valores das franquias e/ou tarifas que passaram a vigorar no mês:
Pacote Dial 21 Basico DDD
Sobre o valor das tarifas: aumento de até 7,27%

CÓDIGO DA CONTA 216648031

SUA CONTA VENCE EM	VALOR DA CONTA
06/10/2020	R$ 17,14

Seu Telefone: 16 37272346	(Classe: E)
mês de referência:	Setembro/2020
data de emissão:	24/09/2020
nº da fatura:	0270252954990
nº da nota fiscal:	001203821
cód. para débito automático:	216648031-5

Lembrete: Débitos anteriores: R$ 84,46

Resumo da sua Conta

Total dos Serviços (com descontos)	R$	17,14
Total da Conta:	R$	17,14

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Resumo por telefone/cartão faturado

TEL FATURADO	SERVIÇO	CHAMADAS	DURAÇÃO	VALOR
1637272346	DDD - Plano Basico	20	00:20:38	17,14
1637272346	**Total**	**20**	**00:20:38**	**17,14**
	Total do Resumo	**20**	**00:20:38**	**17,14**

DDD - Plano Basico

TEL. FATURADO	DESTINO/ÁREA LOCAL	TEL. DESTINO	DATA	HORA	DURAÇÃO	TARIFA	VALOR
	Fixo / Fixo						
16 37272346	SAO PAULO	11 26313443	26/08/2020	07:31:16	00:02:47	D4 Normal	1,72
16 37272346	SAO PAULO	11 26313443	31/08/2020	09:52:29	00:02:06	D4 Diferenciada	1,85
	Fixo / Móvel SMP						
16 37272346	SP Area 11	11 949016110	20/08/2020	11:57:21	00:00:18	VC-2 Normal	0,37
16 37272346	SP Area 11	11 949016110	20/08/2020	17:52:28	00:00:22	VC-2 Normal	0,37
16 37272346	SP Area 14	14 997037716	26/08/2020	09:20:10	00:01:20	VC-2 Normal	1,05
16 37272346	SP Area 14	14 997037716	26/08/2020	09:30:27	00:00:40	VC-2 Normal	0,52
16 37272346	SP Area 11	11 949016110	27/08/2020	12:14:44	00:00:48	VC-2 Normal	0,60
16 37272346	SP Area 11	11 949016110	27/08/2020	14:02:48	00:00:41	VC-2 Normal	0,52
16 37272346	SP Area 11	11 949016110	27/08/2020	16:22:48	00:00:34	VC-2 Normal	0,44

Pagável na rede bancária e agentes lotéricos.
Para sua maior comodidade solicite o débito automático.

Autenticação Mecânica - solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura

Embratel

CÓDIGO DA CONTA	NÚMERO DA FATURA	DATA DE VENCIMENTO	VALOR DA CONTA
216648031	0270252954990	06/10/2020	R$ 17,14

846300000003 171400060025 702529549900 202010060004

CAIXA

Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 . 00002816-0

Representaçãonumérica do código de barras:	846300000003	171400060025	702529549900	202010060004

Empresa:	EMBRATEL
Valor:	17,14
Identificação da operação:	EMBRATEL

Data de débito:	09/10/2020
Data/hora da operação:	09/10/2020 08:42:50

Código da operação:	00479371
Chave de segurança:	Y15LUEHQ357V56JW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
385

Data e Hora da Emissão	07/10/2020 10:00:22	Competência	7/10/2020	Código de Verificação	XVQKFYOUX
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MÁRCIO CUNHA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	20.892.598/0001-88	Inscrição Municipal	69788	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA SANTOS PEREIRA ,139 - CIDADE NOVA CEP: 14401-130				
Complemento:		Telefone:	(16)3722-8889	e-mail:	marciocunha@marciocunha.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

FATURAMENTO REFERENTE HONORÁRIOS/ DEPARTAMENTO JURÍDICO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº11/2020
PROCESSO Nº 19.497/2020 - INÍCIO 27/05/2020 DADOS PARA PAGAMENTO

BANCO CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 0304 OPERÇÃO 001
CONTA CORRENTE: 44335-3
CPF: 268.322.468-03
MÁRCIO DE FREITAS CUNHA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

** TRIBUTOS APROXIMADOS DE R$ 231,22

Código do Serviço / Atividade

17.14 / 691170100 - SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	3.306,27	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	3.306,27
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.306,27
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	3.306,27	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Ok

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Conta destino:	0304 / 001 / 00044335-3

Nome destinatário:	MARCIO DE FREITAS CUNHA
Valor:	R$ 3.306,27
Identificação da operação:	MARCIO CUNHA ADVOGADO

Data de débito:	09/10/2020
Data/hora da operação:	09/10/2020 14:20:45

Código da operação:	46489468
Chave de segurança:	HEYUP2Y0S33V8X7U

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
99

Data e Hora da Emissão	08/10/2020 16:40:27	Competência	8/10/2020	Código de Verificação	EIC01KIIR
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	DOCAS CONTABILIDADE LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	15.668.673/0001-91	Inscrição Municipal	68148	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR ANTÔNIO VIEIRA DE OLIVEIRA ,1389 - SANTO AGOSTINHO CEP: 14401-378				
Complemento:		Telefone:	(16)8201-1380	e-mail:	docascontabilidade@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS DE CONSULTORIA E GESTÃO EMPRESARIAL (RH/DP) NO MÊS 10/2020
COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020
PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020
DEPOSITO:
BCO 756
AG.: 4321
CTA: 2-012-464-3
DOCAS CONTABILIDADE LTDA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

17.20 / 702040002 - CONSULTORIA FINANCEIRA A EMPRESAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	6.986,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	6.986,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	6.986,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	6.986,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	209,58

Avisos

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

01

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4321 / 00002012464-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DOCAS CONTABILIDADE
CPF/CNPJ:	15.668.673/0001-91
Valor:	R$ 6.986,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DOCAS CONTABILIDADE
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	13/10/2020
Data / Hora da operação:	13/10/2020 09:33:36

Código da operação:	00168454
Chave de segurança:	7WA4CQWM2EGPQJMC

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
65

Data e Hora da Emissão	08/10/2020 10:34:21	Competência	8/10/2020	Código de Verificação	0HGJZGSWD
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CARVALHO & CAETANO SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.221.092/0001-90	Inscrição Municipal	31894	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	AVENIDA BRASIL ,741 - VILA APARECIDA CEP: 14401-234				
Complemento:	SALA 06	Telefone:	(16)3721-3443	e-mail:	samuel_carvalho@netsite.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

CONTABILIDADE / PRESTAÇÃO DE CONTAS NO MÊS 10/2020.
COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020
PROCESSO Nº 19.497/2020 - INÍCIO 27/05/2020

DADOS PARA PAGAMENTO:
BCO: 756 (SICOOB)
AG: 4321
CONTA CORRENTE: 2012.392-2
CPF: 04.221.092/0001-90
CARVALHO & CAETANO SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA ME.

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 821999900 - PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO NÃO ESPECIFICADOS ANTERIO

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	3.135,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	3.135,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.135,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	3.135,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

OK

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4321 / 00002012392-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARVALHO CAETANO SERVICOS ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	04.221.092/0001-90
Valor:	R$ 3.135,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	CARVALHO CONTABILIDA
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	13/10/2020
Data / Hora da operação:	13/10/2020 13:48:07

Código da operação:	00143075
Chave de segurança:	39612QE7UXG9QES1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1135

Data e Hora da Emissão	09/10/2020 17:35:48	Competência	1/10/2020	Código de Verificação	NNZJUMP1N
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	1113	Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZAÇÃO HUMANA LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	27.635.145/0001-15	Inscrição Municipal	80317	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA JOANITA ALVES CARDOSO TOLEDO ,154 - VILA CHICO JÚLIO CEP: 14405-230				
Complemento:	AREA A	Telefone:	(16)3701-3573	e-mail:	adrianop.eleuterio@uol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

não informado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	823,40	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	823,40
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	823,40
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	823,40	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZACAO HUMANA LTDA	27.635.145/0001-15	25/10/2020	823,40
JOANITA ALVES CARDOSO TOLEDO 154		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
VILA CHICO JULIO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14405-230	Data de Emissão 09/10/2020	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3195/118672
A partir 26/10/2020 Juros 0,01%/dia		Nosso Número	1156-0
A partir 26/10/2020 multa de 2,00%			

Dados do Pagador

Nome do pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		Número do Documento: 1113
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL		
Bairro / Distrito: RECREIO CAMPO BELO		
Município: FRANCA	UF: SP	CEP: 14409-422
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica Recibo do pagador

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

SICOOB | 756 | 75691.31951 01011.867205 00115.600017 1 84190000082340

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					25/10/2020
Beneficiário: ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZACAO HUMANA LTDA 27.635.145/0001-15					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário: 3195/118672
Data do documento: 09/10/2020	N. documento: 1113	Espécie: DM	Aceite: N	Data processamento: 09/10/2020	Nosso número: 1156-0
Uso do Banco	Carteira: 1 / Espécie: R$	Quantidade: 0,00		Valor	Valor documento: 823,40

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
A partir 26/10/2020 Juros 0,01%/dia
A partir 26/10/2020 multa de 2,00%

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3195 SICOOB CREDICOCAPEC

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422
Beneficiário Final

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.31951 01011.867205 00115.600017 1 84190000082340
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZACAO HUMANA LTDA**
Nome/Razão Social:	**ERGOFIP CLINICA DE IMUNIZACAO HUMANA LTDA**
CPF/CNPJ:	**27.635.145/0001-15**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	25/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	823,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	823,40
Valor Pago (R$):	823,40
Identificação do Pagamento:	ERGOFIP

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 14/10/2020 13:43:13

Código da operação:	088583901
Chave de segurança:	6S3EYNN365KM4001

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 3496607 Série RPS, emitido em 10/10/2020

20201014u61600839000155

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02259067	10/10/2020 05:54:05	FDMM-BCUV

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **61.600.839/0001-55** Inscrição Municipal: **1.121.393-0**
Nome/Razão Social: **CENTRO DE INTEGRACAO EMPRESA ESCOLA CIE-E**
Endereço: **R TABAPUA 00540 - ITAIM BIBI - CEP: 04533-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO**
CPF/CNPJ: **34.640.791/0001-36** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **Rua Rua Tarsila do Amaral 550 - RECREIO CAMPO BELO - CEP: 14409-422**
Município: **Franca** UF: **SP** E-mail: **rh@hospitaldacaridadedefranca.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTRIBUICAO INSTITUCIONAL DESTINADA A MANUTENCAO DO CIEE - ESTAGIO - COMPETENCIA: 10/2020, REFERENTE AO BOLETO BANCARIO/NOSSO NUMERO: 009-00007494293-0

LEGISLACAO: IMUNIDADE TRIBUTARIA

Decreto n. 9.580/2018 - Artigo n. 181;
IRPJ - Instrucao Normativa RFB n. 1700/2017 - Artigo n. 10;
CSLL - Instrucao Normativa RFB n. 1700/2017 - Artigo n. 12;
PIS/PASEP - Instrucao Normativa RFB n. 1911/2019 - Artigo n. 24;
COFINS - Instrucao Normativa RFB n. 1911/2019 - Artigo n. 24.
SERVICOS DE ASSISTENCIA SOCIAL

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 100,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
02097 - Serviços de assistência social.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	100,00	5,00%	5,00 (*)	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Serviços que deveriam ser tributados no Município de São Paulo, porém o prestador é abrangido pela imunidade; (3) (*) Valor não convertido em crédito tributário, sujeito a verificação posterior (indicação de imunidade, conforme declaração do prestador); (4) Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em São Paulo; (5) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 3496607 Série RPS, emitido em 10/10/2020;

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CIEE-CENTRO INT.EMPRESA-ESCOLA
61.600.839/0001-55
Rua Tabapuã, 540
04533-001 - São Paulo - SP

Bradesco | **237-2** | **23793.39100 90000.749425 93008.662004 3 84250000010000**

Beneficiário **CIEE-CENTRO INT.EMPRESA-ESCOLA**		CPF/CNPJ **61.600.839/0001-55**	Agência/Código do Beneficiário **3391 / 86620-2**	Vencimento **31/10/2020**
Pagador **HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y**			Nº documento **1738Q*0001**19271**	Nosso número **09/00007494293-0**
Espécie **REAL**	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento **100,00**
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado **100,00**
				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | **237-2** | **23793.39100 90000.749425 93008.662004 3 84250000010000**

Local de pagamento **Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso**							Vencimento **31/10/2020**
Beneficiário **CIEE-CENTRO INT.EMPRESA-ESCOLA** **61.600.839/0001-55** **Rua Tabapuã, 540** **04533-001 - São Paulo - SP**							Agência/Código beneficiário **3391 / 86620-2** Nosso número **09/00007494293-0**
Data do documento **09/10/2020**		Nº documento **1738Q*0001**19271**		Espécie doc. **CS**	Aceite **N**	Data processamento **14/10/2020**	(=) Valor do Documento **100,00**
Uso do banco	CIP **000**	Carteira **09**	Espécie **REAL**	Quantidade		Valor	(-) Descontos / Abatimentos
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) **Após vencimento cobrar multa de R$2,00 e juros de R$0,03 ao dia.**							(-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado **100,00**
Pagador **HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y** **34.640.791/0001-36** **RUA TARSILA DO AMARAL 550** **14409-422 - Franca - SP**							Cód. Baixa

Pagador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.45.[illegible] - INICIO 2[illegible]/2020

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 49.1, Página 478

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	23793.39100 90000.749425 93008.662004 3 84250000010000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CENTRO DE INT EMPRESS ESCOLA CIEE**
Nome/Razão Social:	**CENTRO DE INT EMPRESA ESCOLA CIEE**
CPF/CNPJ:	**61.600.839/0001-55**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	31/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	100,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	100,00
Valor Pago (R$):	100,00
Identificação do Pagamento:	CIEE

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 19/10/2020 10:42:59

Código da operação: 093327372

Chave de segurança: 368ESV4EQ8E56C1G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA - OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 4.553,87	NF-e Nº: 000.004.915 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	

CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA -

RUA TUFFY JORGE, 619

VILA FORMOSA
FRANCA
SP
TEL/FAX: 1637232349

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 000.004.915
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3520 1044 9079 1300 0161 5500 1000 0049 1510 0004 8392

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI	135200910783430 - 09/10/2020 17:40:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
310038778117		44.907.913/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34.640.791/0001-36	09/10/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA TARSILA DO AMARAL, 550	RECREIO CAMPO BELO		14409-422	09/10/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FRANCA	(011) 9360-6506	SP		17:37:53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.963,11	302,88	0,00	0,00	4.553,87

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	0,00	0,00	0,00	703,99	4.553,87

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	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	DESC	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0000000000946	MUSSARELA CASTER LEITE PC	04061010	0 00	5102	KG	4,248	39,9900	0,00	169,88	169,88	20,39	0,00	12,00	0,00	27,52
0000000000012	ACEM BL	02013000	0 00	5102	KG	4,036	25,5000	0,00	102,92	102,92	4,63	0,00	4,50	0,00	16,67
0000000000012	ACEM BL	02013000	0 00	5102	KG	6,040	25,5000	0,00	154,02	154,02	6,93	0,00	4,50	0,00	24,95
0000000000062	PRESUNTO	16024100	0 60	5102	KG	3,426	29,9900	0,00	102,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,43
0000000000042	CALABRESA BL	16010000	0 60	5102	KG	4,766	25,8000	0,00	122,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,77
0000000000029	COXA SOBRECOXA BL	02071400	0 00	5102	KG	3,760	11,5000	0,00	43,24	43,24	1,95	0,00	4,50	0,00	7,01
0000000000029	COXA SOBRECOXA BL	02071400	0 00	5102	KG	3,716	11,5000	0,00	42,73	42,73	1,92	0,00	4,50	0,00	6,92
0000000000043	BACON	02101200	0 00	5102	KG	3,726	33,9000	0,00	126,31	126,31	22,74	0,00	18,00	0,00	14,15
0000000000030	FILE DE FRANGO BL	02071400	0 60	5102	KG	5,206	17,9900	0,00	93,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,17
0000000000030	FILE DE FRANGO BL	02071400	0 60	5102	KG	5,192	17,9900	0,00	93,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,13
0000000000006	PATINHO TRASEIRO BL	02013000	0 00	5102	KG	1,228	32,0000	0,00	39,30	39,30	1,77	0,00	4,50	0,00	6,37
0000000000006	PATINHO TRASEIRO BL	02013000	0 00	5102	KG	1,242	32,0000	0,00	39,74	39,74	1,79	0,00	4,50	0,00	6,44
0000000000029	COXA SOBRECOXA BL	02071400	0 00	5102	KG	3,736	11,5000	0,00	42,96	42,96	1,93	0,00	4,50	0,00	6,96
0000000000029	COXA SOBRECOXA BL	02071400	0 00	5102	KG	3,628	11,5000	0,00	41,72	41,72	1,88	0,00	4,50	0,00	6,76
0000000000162	ALMODEGA SUINA BL	02013000	0 00	5102	KG	4,104	24,9900	0,00	102,56	102,56	4,62	0,00	4,50	0,00	16,62

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos Federais R$ 191.25 (4,20%) Val Aprox Tributos Estaduais R$ 512.74 (11.26%) Fonte: IBPT	COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

SICOOB | 756 | **Recibo de Entrega**

Pagador		Vencimento	Coop Conta/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		14/10/2020	3195/286001	R$	0,00
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número	Nº Documento	Valor documento	
		5-0	4915	4.553,87	

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador		Vencimento	Coop Conta/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		14/10/2020	3195/286001	R$	0,00
Beneficiário CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA TUFY JORGE - 619 FRANCA - SP	44.907.913/0001-61 VILA FORMOSA 14400-902	Valor documento 4.553,87	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
		Nosso Número 5-0		Nº Documento 4915	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | 75691.31951 01028.600102 00000.500017 9 84080000455387

Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento: 14/10/2020

Beneficiário
CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA 44.907.913/0001-61

Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário: 3195/286001

Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento
09/10/2020	4915	DM	S	09/10/2020

Nosso número: 5-0

Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$	0,00	

Valor documento: 4.553,87

Instruções

A partir 15/10/2020 Juros 0,10%/dia
A partir 15/10/2020 multa de 3,00%
Não conceder desconto.
Protesto apos 5 dias vencidos

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

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3195 SICOOB CREDICOCAPEC

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.840.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL 550
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.31951 01028.600102 00000.500017 9 84080000455387
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA**
Nome/Razão Social:	**CASA DE CARNES SAO PAULO LTDA**
CPF/CNPJ:	**44.907.913/0001-61**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	14/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	4.553,87
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	4.553,87
Valor Pago (R$):	4.553,87
Identificação do Pagamento:	CASA DE CARNE SO PAULO

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 13/10/2020 13:43:47

Código da operação: 087073100

Chave de segurança: KMEAE11RTAF5EWW5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1120

Data e Hora da Emissão	13/10/2020 09:52:41	Competência	13/10/2020	Código de Verificação	GS06VBHDK
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BORGES & MORETI SISTEMAS E COMERCIO ELETRONICO LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.859.760/0001-02	Inscrição Municipal	52768	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR FERNANDO FALLEIROS DE LIMA ,2781 - CENTRO CEP: 14400-820				
Complemento:		Telefone:	(16)3721-7191	e-mail:	josycassianoconsult@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal		Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	R TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	16992508108	e-mail:	diretoria@hospitaldacaridadedefranca.com.br

Discriminação dos Serviços

não informado

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620230001 - LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR, JOGOS, APLICATIVOS E CONGÊNERES, CUSTOMIZÁVEIS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	3.300,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	3.300,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,50
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	3.300,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4321 / 00000001258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BORGES MORETE SISTEMA E COMERCIO ELETRON
CPF/CNPJ:	10.859.760/0001-02
Valor:	R$ 3.300,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	UP LIFE
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2020
Data / Hora da operação:	13/10/2020 13:33:57

Código da operação:	00101117
Chave de segurança:	V4P3HF3FL4TTCVTC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Algar Telecom

TELECOM

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALON
R TARSILA DO AMARAL 550 R
RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP

Nº da fatura
327731792

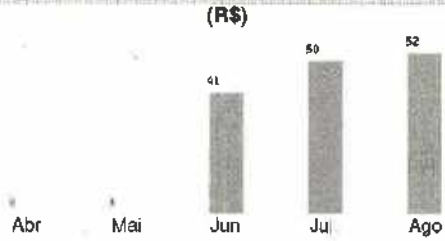
Valor total da conta
R$ 51,69

Data de vencimento
21 / set / 2020

FALE COM A ALGAR TELECOM

www.algartelecom.com.br
@algartelecom
facebook.com/algartelecom
Ou ligue 103 12

HISTÓRICO VALOR DA CONTA



EMISSÃO DESTA CONTA: 03/09/2020

CONTA SIMPLIFICADA

PACOTE CONTRATADO: ILIMITADO BRASIL

SEU NÚMERO	PRODUTO	VALOR (R$)
1637272346	ILIMITADO BRASIL	33,60
1637272346	SVA FIXA	18,09
TOTAL		51,69

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020



Algar Telecom

UTILIZE ESTA VIA PARA PAGAMENTO

Em caso de pagamento com cheque, a quitação se dará após a compensação do mesmo.

Nome do Cliente: **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**

Nº da Fatura	Banco / Agência	Identificação	Data de Vencimento	Valor Total da Conta
327731792		000467184402	21/09/2020	51,69

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

84600000000-6 51690004000-2 04671844020-2 32773179200-5

04

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
TARSILA AMARAL 550 R 1637272346
RECREIO CAMPO BELO 14409-422 FRANCA SP

Emissão: 03 de setembro de 2020
Código do cliente: 000467184402
Fatura: 327731792

NOTA FISCAL

SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

CNPJ/CPF: 34.640.791/0001-36
Inscrição Estadual:
CFOP: 5303

Nat. Operação: PREST. SERV. COMUNIC. PARA ESTABELECIMENTO COMERCIAL

ALGAR TELECOM S/A
NOTA FISCAL FATURA Nº 005135811 SERIE U SUBSERIE - SP
Rua Monsenhor Rosa, 1989 Centro - Franca - SP /CEP 14400-670
CNPJ 71.208.516/0119-66 Insc. Est. Insc. Est-310.075.186.111 Inscr. Munic.

RESERVADO AO FISCO
cc10.dd43.8f86.cdd0.965d.09ed.0b28.35ba

Assinatura de Servicos de Telefonia	**33,60**
TOTAL ALGAR TELECOM S/A	**33,60**
TOTAL SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES	**33,60**

INFORMATIVO ICMS TODAS OPERADORAS
Base de Cálculo (R$) 33,60 - Valor ICMS (R$) 8,40

Contribuições para o FUST(1%) e FUNTTEL (0,5%) do valor dos serviços, não repassadas as tarifas. Cada operadora é responsável pelo recolhimento referente a seus serviços.

Documento fiscal autorizado por Regime Especial SEFAZ SP - 13001-816642/2008, com anuência SEFAZ MG RE/PTA nº 16.000451815-74

OUTROS VALORES	
Serviços Facilidades	**18,09**
SUB-TOTAL FATURA	**51,69**
TOTAL FATURA ALGAR TELECOM S/A	**51,69**

Está precisando da segunda via da sua conta? Então anota aí essa dica: no APP ou no site, você acessa quando quiser e sem custos. Bem simples. Do jeito que você precisa. Lembrando que o envio da Segunda via pelo correio e loja é cobrado o valor de R$ 3,59.

Central de atendimento da Anatel: 1331. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva: 1332. Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na operadora.

Atualização de Cadastro: confira suas informações cadastrais na nota fiscal e se necessitar atualizá-las, acesse o Portal Algar Telecom (algartelecom.com.br) ou ligue 103 12 e fale "Outros Serviços"

Locais de pagamento: bancos credenciados, casas lotéricas, Agências de Correios e agentes autorizados. Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2%, juros de 1% pro rata dia e correção monetária IPCA pro rata dia por atraso. Caso o pagamento não seja efetuado, após 22 dias do vencimento, seus serviços de telefonia, internet e TV poderão ser parcialmente bloqueados (internet terá a velocidade reduzida e TV será disponibilizado somente canais obrigatórios), após 30 dias desse bloqueio p bloqueados e após mais 30 dias do bloqueio total o contrato poderá ser rescindido e seus dados registrados nos órgãos de proteção de crédito. Os débitos ora apresentados podem ser contestados pelo Assinante na forma da Regulamentação. Conforme determinado na Resolução nº 424 de dezembro de 2005 art. 11 E obrigatório o truncamento da fração do centavo na apresentação do valor final de qualquer registro individual constante da fatura. Em cumprimento ao artigo 64, do Regulamento do Serviço de Comunicação Multimídia, aprovado pela Resolução nº 614/2013 da ANATEL, a Algar Telecom oferece gratuitamente serviço de conexão à internet por meio do provedor NETSITE (Algar Multimídia S/A).
Fique atento ao vencimento de sua fatura, e continue desfrutando do mundo internet. O serviço de Auxílio a Lista é gratuito, a menos que você tenha solicitado e recebido da sua prestadora a lista telefônica de assinantes oficial. "A partir de 01/09/2012, o serviço NetSuper será bloqueado após 22 (vinte e dois) dias do vencimento da fatura sem o efetivo pagamento. Quando precisar consultar sobre os tributos incidentes em seus produtos e serviços, acesse: algartelecom.com.br/tributos

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 . 00002816-0

Representaçãonumérica do código de barras:	846000000006	516900040002	046718440202	327731792005

Empresa:	ALGAR TELECOM S/A
Valor:	51,69
Identificação da operação:	ALGAR TELECOM

Data de débito:	09/10/2020
Data/hora da operação:	09/10/2020 08:38:57

Código da operação:	00478100
Chave de segurança:	W28KC1AE2A3C2K0A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 09/10/2020 - 14:07:35

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y				(0016)92246874
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	144.734,16	46	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (6)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	34.640.791/0001-36	09/2020	09/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.578,73	636,83	12.215,56

VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/10/2020

858800001225 155601792010 009645054830 464079100017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 09/10/2020 - 14:07:35

GFIP - SEFIP 8.40

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y				(0016)92246874
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	144.734,16	46	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (6)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	34.640.791/0001-36	09/2020	09/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
11.578,73	636,83	12.215,56

VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/10/2020

858800001225 155601792010 009645054830 464079100017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CAIXA

Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:

858800001225 155601792010 009645054830 464079100017

Cód. convênio:	0179
Data de validade:	09/10/2020
Competência:	09/2020
Valor recolhido:	12.215,56
Identificação da operação:	FGTS
Data / hora:	09/10/2020 15:38:54
Data de Débito:	09/10/2020
Código da operação:	00547683
Chave de segurança:	1XNG4RW56QHH6VWX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
4	ALINE APARECIDA PEREIRA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	1 Dia	140,32	
2	Horas Normais Noturnas	4 Dias	518,34	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	4 Dias	535,17	
54	Horas Aviso Prévio Trabalhado Noturno	6 Dias	739,21	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	18,86	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		42,46
1950	INSS	12,00 %		273,63

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.933,40	316,09
Total Líquido		2.617,31

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.933,40	2.933,40	234,67	2.659,77	7,50	01

Recebi em: / / Assinatura: Aline Aparecida Pereira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
58	BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE	223605	5	1	001.999.999	01
	FISIOTERAPEUTA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.518,05	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		173,80
1950	INSS	14,00 %		409,64

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 23/11

Total	3.933,65	583,44
Total Líquido		3.350,21

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	3.933,65	3.933,65	314,69	3.524,01	15,00	00

Recebi em: / / Assinatura: Bruna

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
7	CAMILA DE LIMA MOLINA	223505	5	1	001.999.999	01
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:	15/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	13 Dias	1.485,40	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	17 Dias	2.032,65	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	22,50 %		208,06
1950	INSS	12,00 %		181,71
		Total	3.933,65	389,77
		Total Liquido		3.543,88

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	2.167,41	3.933,65	314,69	3.751,94	22,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Camila M Lima

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
11	DAIANA DA SILVA CINTRA	223405	5	1	001.999.999	01
	FARMACÊUTICO(A)	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	11 Dias	1.221,31	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	19 Dias	2.235,24	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		165,87
1950	INSS	14,00 %		401,03
		Total	3.872,15	566,90
		Total Liquido		3.305,25

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.456,55	3.872,15	3.872,15	309,77	3.471,12	15,00	00

Recebi em: / / Assinatura: Daiana S Cintra

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
50	DALVA APARECIDA BARBARA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	13 Dias	816,17	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	17 Dias	1.116,87	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		18,09
1950	INSS	12,00 %		203,46

Parabéns ! Feliz Aniversário 28/11

Total	2.348,64	221,55
Total Liquido		2.127,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.145,18	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Dalva Apa Barbara

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
10	DANIELA FERNANDES NASCIMENTO	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	1 Dia	140,32	
2	Horas Normais Noturnas	4 Dias	518,34	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	4 Dias	535,17	
54	Horas Aviso Prévio Trabalhado Noturno	6 Dias	739,21	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	18,86	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		14,02
1950	INSS	12,00 %		273,63

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.933,40	287,65
Total Liquido		2.645,75

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.933,40	2.933,40	234,67	2.659,77	7,50	03

Recebi em: / / Assinatura: Daniela F. Nascimento

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
9	DEIVIDE ALVES ALFREDO	411005	5	1	001.999.999	01
	AUXILIAR DE COMPRAS	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	6 Dias	431,36	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	24 Dias	1.590,64	
880	Adicional Insalubridade		418,00	
1950	INSS	12,00 %		214,42

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.440,00	214,42
Total Liquido		2.225,58

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.022,00	2.440,00	2.440,00	195,20	2.225,58	7,50	01

Recebi em: __/__/__ Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
78	DIEGO SOUZA PARNAIBA	131205	5	1	001.999.999	01
	DIRETOR(A) TÉCNICO	Data Admissão:		15/08/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	7.990,00	
1920	IRRF	27,50 %		1.131,79
1950	INSS	14,00 %		713,08

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	7.990,00	1.844,87
Total Liquido		6.145,13

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
7.990,00	6.101,06	7.990,00	639,20	7.276,92	27,50	00

Recebi em: __/__/__ Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
12	DOUGLAS CRISTINO BATISTA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	13 Dias	816,17	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	17 Dias	1.116,87	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		18,09
1950	INSS	12,00 %		203,46

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.348,64	221,55
Total Líquido		2.127,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.145,18	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Douglas Cristino Batista

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
74	EVANDRO OLIVEIRA SILVA	223605	5	1	001.999.999	01
	FISIOTERAPEUTA	Data Admissão:		06/08/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	3.518,01	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		88,48
1950	INSS	14,00 %		409,63

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO

Parabéns ! Feliz Aniversário 06/11

Total	3.933,61	498,11
Total Líquido		3.435,50

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,01	3.933,61	3.933,61	314,68	3.523,98	15,00	03

Recebi em: / / Assinatura: Evandro Oliveira Silva

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
14	EDCARLOS DA SILVA	223505	5	1	001.999.999	01
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	1 Dia	255,38	
2	Horas Normais Noturnas	4 Dias	943,36	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	4 Dias	973,98	
54	Horas Aviso Prévio Trabalhado Noturno	6 Dias	1.345,33	
96	Adicional Noturno	45,00 %	1.029,91	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	34,33	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	22,50 %		320,05
1950	INSS	14,00 %		558,63

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	4.997,89	878,68
Total Líquido		4.119,21

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	4.997,89	4.997,89	399,83	4.439,26	22,50	01

Recebi em: / / Assinatura: Edcarlos da Silva

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
15	ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	1 Dia	140,32	
2	Horas Normais Noturnas	4 Dias	518,34	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	4 Dias	535,17	
54	Horas Aviso Prévio Trabalhado Noturno	6 Dias	739,21	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	18,86	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		28,24
1950	INSS	12,00 %		273,63

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.933,40	301,87
Total Líquido		2.631,53

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.933,40	2.933,40	234,67	2.659,77	7,50	02

Recebi em: / / Assinatura: Elaine C. J. de Souza

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
16	FERNANDA PEREIRA FERREIRA	223710	5	1	001.999.999	01
	NUTRICIONISTA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	6 Dias	771,20	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	24 Dias	2.843,80	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		186,31
1950	INSS	14,00 %		423,21

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	4.030,60	609,52
Total Liquido		3.421,08

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.615,00	4.030,60	4.030,60	322,44	3.607,39	15,00	00

Recebi em: / / Assinatura: Fernanda Pereira Ferreira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
19	GENECI ISABEL DE SOUZA	513205	5	1	001.999.999	01
	AUXILIAR DE COZINHA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	14 Dias	517,30	
2	Horas Normais Noturnas	1 Dia	44,70	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	15 Dias	587,55	
96	Adicional Noturno	45,00 %	20,12	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	3,87	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	9,00 %		127,34

Total	1.589,14	127,34
Total Liquido		1.461,80

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.149,55	1.589,14	1.589,14	127,13	1.461,80	0,00	03

Recebi em: / / Assinatura: Geneci Isabel de Souza

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO		Franca - SP		10/2020	Mensal		
CNPJ 34.640.791/0001-36							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local		Departamento	FL
18	GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO	513205	5	1		001.999.999	01
	COZINHEIRA	Data Admissão:		08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	10 Dias	474,41	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	20 Dias	948,81	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	9,00 %		149,81
		Total	1.838,82	149,81
		Total Liquido		1.689,01

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.423,22	1.838,82	1.838,82	147,10	1.689,01	0,00	02

Recebi em: / / Assinatura: Gisele Cristina C do C Lucio

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y			Demonstrativo de Pagamento de Salário				
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO		Franca - SP		10/2020	Mensal		
CNPJ 34.640.791/0001-36							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local		Departamento	FL
54	HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA	514310	5	1		001.999.999	01
	AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Data Admissão:		08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	10 Dias	866,67	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	20 Dias	1.633,33	
880	Adicional Insalubridade		418,00	
1920	IRRF	7,50 %		27,23
1950	INSS	12,00 %		271,78
		Total	2.918,00	299,01
		Total Liquido		2.618,99

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.500,00	2.918,00	2.918,00	233,44	2.646,22	7,50	02

Recebi em: / / Assinatura: Herislelton O P

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
65	JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA	517410	5	1	001.999.999	01
	AGENTE DE PORTARIA	Data Admissão:		02/06/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	1 Dia	87,11	
2	Horas Normais Noturnas	4 Dias	321,78	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	4 Dias	332,22	
54	Horas Aviso Prévio Trabalhado Noturno	6 Dias	458,89	
96	Adicional Noturno	45,00 %	351,30	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	11,71	
1950	INSS	9,00 %		124,99

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.563,01	124,99
Total Liquido		1.438,02

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.200,00	1.563,01	1.563,01	125,04	1.438,02	0,00	03

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Jeferson dos Santos Pereira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
66	JOAO PAULO DOS SANTOS	517410	5	1	001.999.999	01
	AGENTE DE PORTARIA	Data Admissão:		02/06/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	1 Dia	87,11	
2	Horas Normais Noturnas	4 Dias	321,78	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	4 Dias	332,22	
54	Horas Aviso Prévio Trabalhado Noturno	6 Dias	458,89	
96	Adicional Noturno	45,00 %	351,30	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	11,71	
1950	INSS	9,00 %		124,99

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.563,01	124,99
Total Liquido		1.438,02

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.200,00	1.563,01	1.563,01	125,04	1.438,02	0,00	00

Recebi em: __/__/__ Assinatura: João Paulo dos Santos

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
23	JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	11 Dias	687,30	
2	Horas Normais Noturnas	2 Dias	128,87	
23	Horas Faltas Diurnas	1 Dia		64,43
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	17 Dias	1.116,87	
96	Adicional Noturno	45,00 %	57,99	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	11,15	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	12,00 %		204,03

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.417,78	268,46
Total Líquido		2.149,32

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.353,35	2.353,35	188,26	2.149,32	0,00	02

Recebi em: / / Assinatura: Jhulieine M Oliveira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
27	JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	13 Dias	816,17	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	17 Dias	1.116,87	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		18,09
1950	INSS	12,00 %		203,46

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.348,64	221,55
Total Líquido		2.127,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.145,18	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
26	JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	1 Dia	140,32	
2	Horas Normais Noturnas	4 Dias	518,34	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	4 Dias	535,17	
54	Horas Aviso Prévio Trabalhado Noturno	6 Dias	739,21	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	18,86	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		56,68
1950	INSS	12,00 %		273,63

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.933,40	330,31
Total Liquido		2.603,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.933,40	2.933,40	234,67	2.659,77	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: JULIO CEZAR A. SANTOS

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
75	KAUAN INACIO DA SILVA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	06/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	1.933,04	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		18,09
1950	INSS	12,00 %		203,46

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.348,64	221,55
Total Liquido		2.127,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.145,18	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Kauan Inacio da S.

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
32	LAERCIO GARCIA DA SILVA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	1 Dia	140,32	
2	Horas Normais Noturnas	4 Dias	518,34	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	4 Dias	535,17	
54	Horas Aviso Prévio Trabalhado Noturno	6 Dias	739,21	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	18,86	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		56,68
1950	INSS	12,00 %		273,63

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.933,40	330,31
Total Liquido		2.603,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.933,40	2.933,40	234,67	2.659,77	7,50	00

Recebi em: __/__/__ Assinatura: _____

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
55	LIONE APARECIDA RODRIGUES	142105	5	1	001.999.999	01
	GESTOR(A) ADMINISTRATIVO	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	10 Dias	2.769,87	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	20 Dias	5.220,13	
1920	IRRF	27,50 %		1.027,52
1950	INSS	14,00 %		713,08

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 01/11

Total	7.990,00	1.740,60
Total Liquido		6.249,40

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
7.990,00	6.101,06	7.990,00	639,20	7.276,92	27,50	02

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Lione Aparecida Rodrigues

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
53	LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA	251510	5	1	001.999.999	01
	PSICÓLOGO(A)	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	12 Dias	1.246,13	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	18 Dias	1.869,20	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		121,85
1950	INSS	14,00 %		353,26

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.530,93	475,11
Total Líquido		3.055,82

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.115,33	3.530,93	3.530,93	282,47	3.177,67	15,00	00

Recebi em: / / Assinatura: Lucilene Ap. de Almeida Carvalhães

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
29	LUIS GUILHERME PELINCER	422105	5	1	001.999.999	01
	RECEPCIONISTA,	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	8 Dias	455,26	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	22 Dias	1.177,74	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	9,00 %		168,69

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.048,60	168,69
Total Líquido		1.879,91

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.633,00	2.048,60	2.048,60	163,88	1.879,91	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: Luis Guilherme Pelincer

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
35	MARCELO FREDMAN	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	11 Dias	686,23	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	17 Dias	1.092,17	
54	Horas Aviso Prévio Trabalhado Noturno	2 Dias	154,64	
96	Adicional Noturno	45,00 %	69,59	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	13,38	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		23,56
1950	INSS	12,00 %		213,42

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.431,61	236,98
Total Liquido		2.194,63

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.431,61	2.431,61	194,52	2.218,19	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Marcelo Fredman

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
34	MARINA PEREIRA DE ABREU	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	1 Dia	140,32	
2	Horas Normais Noturnas	4 Dias	518,34	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	4 Dias	535,17	
54	Horas Aviso Prévio Trabalhado Noturno	6 Dias	739,21	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	18,86	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		56,68
1950	INSS	12,00 %		273,63

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.933,40	330,31
Total Liquido		2.603,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.933,40	2.933,40	234,67	2.659,77	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Marina P. Abreu

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
39	PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	13 Dias	816,17	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	17 Dias	1.116,87	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	12,00 %		203,46

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO

Total	2.348,64	203,46
Total Líquido		2.145,18

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.145,18	0,00	02

Recebi em: / / Assinatura: [signature]

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
38	PATRÍCIA APARECIDA VIEIRA ALVES	223505	5	1	001.999.999	01
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	13 Dias	1.485,40	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	17 Dias	2.032,65	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	15,00 %		145,36
1950	INSS	14,00 %		409,64

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	3.933,65	555,00
Total Líquido		3.378,65

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	3.933,65	3.933,65	314,69	3.524,01	15,00	01

Recebi em: / / Assinatura: [signature]

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
40	PATRÍCIA RAMIRO DE CAMARGOS	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	1 Dia	140,32	
2	Horas Normais Noturnas	4 Dias	518,34	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	4 Dias	535,17	
54	Horas Aviso Prévio Trabalhado Noturno	6 Dias	739,21	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	18,86	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		42,46
1950	INSS	12,00 %		273,63

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Parabéns ! Feliz Aniversário 20/11

	Proventos	Descontos
Total	2.933,40	316,09
Total Líquido		2.617,31

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.933,40	2.933,40	234,67	2.659,77	7,50	01

Recebi em: / / Assinatura: Patrícia R. Camargos

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
37	PEDRO FERNANDO GOULART	223505	5	1	001.999.999	01
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	1 Dia	255,38	
2	Horas Normais Noturnas	4 Dias	943,36	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	4 Dias	973,98	
54	Horas Aviso Prévio Trabalhado Noturno	6 Dias	1.345,33	
96	Adicional Noturno	45,00 %	1.029,91	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	34,33	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	22,50 %		362,70
1950	INSS	14,00 %		558,63

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

	Proventos	Descontos
Total	4.997,89	921,33
Total Liquido		4.076,56

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	4.997,89	4.997,89	399,83	4.439,26	22,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Pedro Fernando Goulart

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
36	PALOMA TAMARA MARCONDES	513205	5	1	001.999.999	01
	COZINHEIRA	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	10 Dias	474,41	
23	Horas Faltas Diurnas	1 Dia		47,44
25	Horas Faltas DSR Diurnas	1 Dia		47,44
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	20 Dias	948,81	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1950	INSS	9,00 %		141,27

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.838,82	236,15
Total Liquido		1.602,67

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.423,22	1.743,94	1.743,94	139,51	1.602,67	0,00	00

Recebi em: / / Assinatura: Paloma Marcondes

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
41	PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:		08/05/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	1 Dia	140,32	
2	Horas Normais Noturnas	4 Dias	518,34	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	4 Dias	535,17	
54	Horas Aviso Prévio Trabalhado Noturno	6 Dias	739,21	
96	Adicional Noturno	45,00 %	565,90	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:01 hs	18,86	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		56,68
1950	INSS	12,00 %		273,63

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.933,40	330,31
Total Liquido		2.603,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.933,40	2.933,40	234,67	2.659,77	7,50	00

Recebi em: / / Assinatura: Platini E de O Teixeira

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
43	ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA	420125	5	1	001.999.999	01
	GERENTE DE RECEPÇÃO	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	12 Dias	958,93	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	18 Dias	1.361,07	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		43,63
1950	INSS	12,00 %		249,90

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.735,60	293,53
Total Líquido		2.442,07

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.320,00	2.735,60	2.735,60	218,84	2.485,70	7,50	00

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: Rosangela Isidoro M. Garcia

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
79	SANDRA APARECIDA MACHADO	513205	5	1	001.999.999	01
	COZINHEIRA	Data Admissão:	01/09/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	21 Dias	988,85	
2	Horas Normais Noturnas	5 Dias	244,41	
19	Horas Lic.Médica Diurnas	4 Dias	171,81	
20	Horas Lic.Médica Noturnas	0 Dia	17,92	
96	Adicional Noturno	45,00 %	109,98	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	21,15	
880	Adicional Insalubridade		418,00	
1950	INSS	9,00 %		161,81

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	1.972,12	161,81
Total Líquido		1.810,31

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.423,00	1.972,12	1.972,12	157,76	1.810,31	0,00	02

Recebi em: ___/___/___ Assinatura:

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
77	SILVIA HELENA TEODORO	223505	5	1	001.999.999	01
	ENFERMEIRO(A)	Data Admissão:	12/08/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	25 Dias	2.892,62	
2	Horas Normais Noturnas	5 Dias	625,43	
96	Adicional Noturno	45,00 %	281,44	
821	DSR S/Adicional Noturno	000:08 hs	54,12	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	22,50 %		221,70
1950	INSS	14,00 %		456,62

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	4.269,21	678,32
Total Líquido		3.590,89

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.518,05	4.269,21	4.269,21	341,53	3.812,59	22,50	00

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Teodoro

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y — Demonstrativo de Pagamento de Salário

HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO — Franca - SP — 10/2020 — Mensal

CNPJ 34.640.791/0001-36

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
44	TÂNIA MARIA DA SILVA	322205	5	1	001.999.999	01
	TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão:	08/05/2020			

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	13 Dias	816,17	
53	Horas Aviso Prévio Trabalhado Diurno	17 Dias	1.116,87	
880	Adicional Insalubridade		415,60	
1920	IRRF	7,50 %		18,09
1950	INSS	12,00 %		203,46

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.348,64	221,55
Total Líquido		2.127,09

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.933,04	2.348,64	2.348,64	187,89	2.145,18	7,50	00

Recebi em: __/__/__ Assinatura: Tania Mª da Silva

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y	Demonstrativo de Pagamento de Salário					
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO	Franca - SP	10/2020	Mensal			
CNPJ 34.640.791/0001-36						

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
72	VIVIANE APARECIDA HELENA GARCIA	251540	5	1	001.999.999	01
	PSICÓLOGA ORGANIZACIONAL	Data Admissão:		03/08/2020		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	30 Dias	2.500,00	
1920	IRRF	7,50 %		13,86
1950	INSS	12,00 %		221,62

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Total	2.500,00	235,48
Total Líquido		2.264,52

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.500,00	2.500,00	2.500,00	200,00	2.278,38	7,50	01

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

CAIXA

Consulta Detalhes da Folha

Via Internet Banking CAIXA

Número do Convênio:	360694
Tipo do Compromisso do Convênio:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	39
Valor Total da Folha:	R$ 106.591,32
Valor da Tarifa:	R$ 28,08
Nome da Folha de Pagamento:	FOLHA MÊS NOVEMBRO
Mês/Ano:	11/2020
Data de Débito:	13/11/2020

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO N° 11/2020 PROCESSO N°19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
ALINE APARECIDA PEREIRA	350.647.158-97	3042/0009360214561	2.617,31	Liquidado
BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE	399.397.738-62	3042/0009360214391	3.350,21	Liquidado
CAMILA DE LIMA MOLINA	354.786.998-61	3042/0008750204619	3.543,88	Liquidado
DAIANA DA SILVA CINTRA	223.187.178-50	3042/0009360214260	3.305,25	Liquidado
DALVA APARECIDA BARBARA	786.296.596-53	3042/0009360214170	2.127,09	Liquidado
DANIELA FERNANDES NASCIMENT	313.850.148-65	3042/0009360214090	2.645,75	Liquidado
DEIVIDE ALVES ALFREDO	084.435.926-21	3042/0009360214049	2.225,58	Liquidado
DIEGO SOUZA PARNAIBA	087.027.126-10	3042/0008750201890	6.145,13	Liquidado
DOUGLAS CRISTINO BATISTA	333.432.918-62	3042/0009360214030	2.127,09	Liquidado
EDCARLOS DA SILVA	213.413.748-74	3042/0009360214014	4.119,21	Liquidado
ELAINE CRISTINA JUSTINO DE	308.996.298-57	3042/0009360213999	2.631,53	Liquidado
EVANDRO OLIVEIRA SILVA	258.413.978-26	3042/0008750204228	3.435,50	Liquidado
FERNANDA PEREIRA FERREIRA	367.744.858-12	3042/0009360213875	3.421,08	Liquidado
GENECI ISABEL DE SOUZA	835.024.911-00	3042/0009360213824	1.461,80	Liquidado
GISELE CRISTINA C. DO C. LU	310.892.558-02	3042/0009360213816	1.689,01	Liquidado
HERISLELTON DE OLIVEIRA PER	371.712.188-05	3042/0009360213590	2.618,99	Liquidado
JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA	223.783.808-95	3042/0008750207790	1.438,02	Liquidado
JHULIEINE MOREIRA DE O. ALM	402.349.628-60	3042/0009360213565	2.149,32	Liquidado
JOAO PAULO DOS SANTOS	232.883.368-39	3042/0008750207251	1.438,02	Liquidado
JULIANA APARECIDA C. NASCIM	085.809.006-62	3042/0009360213549	2.127,09	Liquidado
JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANT	274.335.128-45	3042/0009360213522	2.603,09	Liquidado
KAUAN INACIO DA SILVA	419.114.838-97	3042/0008750203655	2.127,09	Liquidado
LAERCIO GARCIA DA SILVA	458.218.446-49	3042/0009360213433	2.603,09	Liquidado

LIONE APARECIDA RODRIGUES	048.084.986-26	3042/0009360213395	6.249,40	Liquidado
LUCILENE A. DE A. CARVALHAE	321.302.848-76	3042/0009360213344	3.055,82	Liquidado
LUIS GUILHERME PELINCER	469.212.448-22	3042/0009360213336	1.879,91	Liquidado
MARCELO FREDMAN	347.341.328-36	3042/0009360213328	2.194,63	Liquidado
MARINA PEREIRA DE ABREU	216.694.928-26	3042/0009360213298	2.603,09	Liquidado
PALOMA TAMARA MARCONDES	226.778.408-47	3042/0009360213131	1.602,67	Liquidado
PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA	391.325.728-40	3042/0009360213123	2.145,18	Liquidado
PATRICIA APARECIDA VIEIRA A	404.797.568-05	3042/0009360213115	3.378,65	Liquidado
PATRICIA RAMIRO DE CAMARGOS	282.426.478-01	3042/0009360213042	2.617,31	Liquidado
PEDRO FERNANDO GOULART	085.534.276-50	3042/0009360213034	4.076,56	Liquidado
PLATINI EURIPEDES DE O. TEI	072.413.316-05	3042/0009360213026	2.603,09	Liquidado
ROSANGELA ISIDORO MORAIS GA	066.505.108-58	3042/0009360212950	2.442,07	Liquidado
SANDRA APARECIDA MACHADO	163.981.088-92	3042/0008529523456	1.810,31	Liquidado
SILVIA HELENA TEODORO	059.008.786-00	3042/0008750202373	3.590,89	Liquidado
TANIA MARIA DA SILVA	195.002.428-85	3042/0009360212941	2.127,09	Liquidado
VIVIANE APARECIDA H. G. ALM	287.441.228-70	3042/0008750208525	2.264,52	Liquidado

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

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO

MOVIMENTO FINANCEIRO E CONTABIL

NOVEMBRO/2020

PRESTACAO DE CONTAS

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

RECEBEMOS DE Mercuri & Silva LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 9087 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Mercuri & Silva LTDA - EPP
Avenida Brasil, 2189 - Aparecida, Franca, SP - CEP: 14401-234 -
Fone/Fax: (16) 3725-1220

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 9087
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35201043934645000104550010000090871719323511

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUTOS COM CUPOM FISCAL		135200943046387 19/10/2020 16:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIB TR**	**CNPJ**
310055079118		43934645000104

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO			34640791000136	19/10/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
R Tarsila do Amaral, 550	Recreio Campo Belo		14409-422	19/10/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
FRANCA		SP		16:43

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	21,15

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	3,15	0,00	0,00	18,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
014346	ENTREGA serviço	49090000	060	5929	UN	1,00	6,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917000093	SULFERBEL 250 MG C/50 DR DESCONTO: R$ 3,15 (20,79%), TOTAL LÍQ : R$ 12,00	30049099	060	5929	UN	1,00	15,15	15,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPROVE PERTENCIA AOS
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documentos Fiscais Vinculados: 35201043934645000104590008698290134310600064 Trib aprox: R$1,87 Federal e R$2,52 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 02C353	

SICOOB | 756 | **Recibo de Entrega**

Pagador		Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		03/11/2020	4321/22225	R$	0,00
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número 5721-6	Nº Documento 3464	Valor documento 18,00	

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador		Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO		03/11/2020	4321/22225	R$	0,00
Beneficiário MERCURI & SILVA LTDA - EPP BRASIL - 2189 FRANCA - SP	43.934.645/0001-04 VL APARECIDA 14401-234	Valor documento 18,00	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
		Nosso Número 5721-6		Nº Documento 3464	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | **75691.43212 01002.222501 00572.160018 1 84280000001800**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					03/11/2020
Beneficiário			43.934.645/0001-04		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4321/22225
Data do documento 19/10/2020	N. documento 3464	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 19/10/2020	Nosso número 5721-6
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 18,00

Instruções

A partir 04/11/2020 Juros 0,04%/dia
A partir 04/11/2020 multa de 2,00%
Não conceder desconto.

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

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4321 SICOOB CRED ACIF

Pagador: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP 14409-422

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

SICOOB | 756 | **Recibo de Entrega**

Pagador	Vencimento	Coop Conta/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	03/11/2020	4321/22225	R$	0,00
Assinatura do Recebedor / **Data de Entrega**	Nosso Número: 5721-6	Nº Documento: 3464	Valor documento: 18,00	

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador	Vencimento	Coop Conta/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO	03/11/2020	4321/22225	R$	0,00
Beneficiário: MERCURI & SILVA LTDA - EPP — 43.934.645/0001-04 BRASIL - 2189 — VL APARECIDA FRANCA - SP — 14401-234	Valor documento: 18,00	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
	Nosso Número: 5721-6		Nº Documento: 3464	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | **75691.43212 01002.222501 00572.160018 1 84280000001800**

Local de pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB**						Vencimento: 03/11/2020
Beneficiário: MERCURI & SILVA LTDA - EPP — 43.934.645/0001-04						Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário: 4321/22225
Data do documento: 19/10/2020	N. documento: 3464	Espécie: DM	Aceite: N	Data processamento: 19/10/2020		Nosso número: 5721-6
Nº da Conta / Respons.	Carteira: 1	Espécie: R$	Quantidade: 0,00	Valor		Valor documento: 18,00

Instruções

A partir 04/11/2020 Juros 0,04%/dia
A partir 04/11/2020 multa de 2,00%
Não conceder desconto.

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4321 SICOOB CRED ACIF

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

Pagador: **HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO** — 34.640.791/0001-36
RUA TARSILA DO AMARAL
RECREIO CAMPO BELO
FRANCA - SP — 14409-422

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	75691.43212 01002.222501 00572.160018 1 84280000001800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MERCURI SILVA LTDA - EPP**
Nome/Razão Social:	**MERCURI SILVA LTDA - EPP**
CPF/CNPJ:	**43.934.645/0001-04**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	03/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	18,00
Juros (R$):	0,12
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,36
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	18,48
Valor Pago (R$):	18,48
Identificação do Pagamento:	MERCURI

Data/hora da operação: 19/11/2020 15:24:14

Código da operação:	024513843
Chave de segurança:	AWKXPJH8P9Q3PRCZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - PIS

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/11/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.467,13
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69	
10 VALOR TOTAL	1.467,13
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
(16) 99224-6874

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

VENCIMENTO 19/11/2020.

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - PIS

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/11/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.467,13
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69	
10 VALOR TOTAL	1.467,13
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
(16) 99224-6874

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

VENCIMENTO 19/11/2020.

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	25/11/2020
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 1.467,13
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 1.467,13

01- NOME / TELEFONE

HOSPITAL DA CARIDADE DR IS / (16) 3727-2346

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 16112020 304200300002816 00469418

Identificação da operação:	DARF PIS
Data de débito:	16/11/2020
Data/hora da operação:	16/11/2020 14:17:22

Código da operação:	00469418
Chave de segurança:	KVMKEKQ23Z9PTLUA

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPANHIA SIDERÚRGICA NACIONAL
RECURSOS ORIUNDOS DO PROCESSO
Nº 11/2020
Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO (16) 99224-6874
Rua Tarsila do Amaral, 550
Recreio Campo Belo 14.409-422
Franca SP

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita e valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	10/2020
5 - IDENTIFICADOR	34.640.791/0001-36
6 - VALOR DO INSS	45.889,99
7 -	
8 -	
9 - VALORES DE OUTRAS ENTIDADES	8.509,34
10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	54.399,33

VENCIMENTO 19/11/2020

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

I - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO (16) 99224-6874
Rua Tarsila do Amaral, 550
Recreio Campo Belo 14.409-422
Franca SP

2 - VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita e valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4 - COMPETÊNCIA	10/2020
5 - IDENTIFICADOR	34.640.791/0001-36
6 - VALOR DO INSS	45.889,99
7 -	
8 -	
9 - VALORES DE OUTRAS ENTIDADES	8.509,34
10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	54.399,33

VENCIMENTO 19/11/2020

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

CAIXA

Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social
Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL RUA TARSILA DO AMARAL 055-037272346	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	

ATENÇÃO

É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
04- COMPETÊNCIA	10/2020
05- IDENTIFICADOR	34640791000136
06- VALOR DO INSS	45.889,99
07-	
08-	
09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	8.509,34
10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
11- VALOR TOTAL	54.399,33

12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 16112020 304200300002816 860376

Identificação da operação:	GPS
Data/hora da operação:	16/11/2020 14:07:27

Código da operação:	00860376
Chave de segurança:	LZHXNS0NL6AG3507

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0
06 DATA DE VENCIMENTO	19/11/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	5.228,92
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
(16) 99224-6874

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

COMPR[illegible] EFE[illegible]
RECURSOS ORIUNDOS [illegible] CONVÊNIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - IRRF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	0
06 DATA DE VENCIMENTO	19/11/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	5.228,92
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
(16) 99224-6874

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

CAIXA

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	34.640.791/0001-36
04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	19/11/2020
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 5.228,92
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 5.228,92

01- NOME / TELEFONE

HOSPITAL DA CARIDADE DR IS / (16) 3727-2346

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 16112020 304200300002816 00469295

Identificação da operação:	DARF IRRF
Data de débito:	16/11/2020
Data/hora da operação:	16/11/2020 14:12:17

Código da operação:	00469295
Chave de segurança:	ZVN5ZSQX4UCXT3GE

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guará

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2538

Código de Verificação de Autenticidade
V6KFAS359

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/11/2020 às 09:15:28

Chave de Acesso
14405077TEVONHMOBHDOIP8S73BS1J4Q

Para certificação da autenticidade acesse http://servicos.guara.sp.gov.br:8080/isswebs, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		GUARA-SP	GUARA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/11/2020

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
00.679.427/0018-06	325027990111	5598	000036245	AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS - SOLUCOES AMBIENTAIS

Logradouro	Complemento	Bairro
ESTR. VICINAL ELIDIO CHERUTI, S/N	ZONA RURAL	ZONA RURAL

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14580-000	GUARÁ-SP	0038318900	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
34.640.791/0001-36			HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

Logradouro	Complemento	Bairro
TARSILA DO AMARAL, 550		RECREIO CAMPO BELO

CEP/Cod Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
14409-422	FRANCA - SP	11 93606506	LIONE-RODRIGUES@HOTMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
426,0000	KG	Tratamento e Disposição de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde - PERIODO: OUTUBRO/2020	5,0000	R$ 2.130,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **07.09** — **Construção Civil**

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de...	5,00%	0000070000009	3811400		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.130,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.130,00	R$ 106,50	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.130,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$286,48 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (4,53%) R$96,49

Informações Complementares

- ISS recolhido por responsabilidade solidária conforme artigo 177 da Lei Municipal 18/02
- Não se aplica a retenção de IR e PCC para serviços de coleta , transporte , transbordo , triagem, tratamento de disposição final de resíduos conforme Solução de Consulta 99133/2017

RECEBI(EMOS) DE **AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS - SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2538** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **V6KFAS359**

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

bradesco | 237-2 | 23793.39308 20307.000008 34000.118504 7 84360000213000

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **11/11/2020**
Beneficiário **AMBITEC | CPF/CNPJ: 000.679.427/0001-68** **AV PACAEMBU , 1088 - PACAEMBU** **01234-000 - SAO PAULO - SP**					Agência/Código Beneficiário **03393/1185-1**
Data do Doc. **02/11/2020**	Nº do documento **2538**	Espécie doc. **DS**	Aceite **N**	Data Proces. **02/11/2020**	Nosso número **02/03/070000034-0**
Uso do Banco	Carteira **2**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **2.130,00**

Pagador: **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y | CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36**
TARSILA DO AMARAL - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP
Sacador avalista: **Não informado**

ISO 9001

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23793.39308 20307.000008 34000.118504 7 84360000213000

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **11/11/2020**
Beneficiário **AMBITEC | CPF/CNPJ: 000.679.427/0001-68** **AV PACAEMBU , 1088 - SALA 08 - PACAEMBU** **01234-000 - SAO PAULO - SP**					Agência/Código Beneficiário **03393/1185-1**
Data do Doc. **02/11/2020**	Nº do documento **2538**	Espécie doc. **DS**	Aceite **N**	Data Proces. **02/11/2020**	Nosso número **02/03/070000034-0**
Uso do Banco	Carteira **2**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **2.130,00**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) *** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *** **JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,71** **APOS 11.11.2020 MULTA 42,60**					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador: **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y | CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36**
TARSILA DO AMARAL - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP
Sacador avalista : **Não informado**

ISO 9001

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	23793.39308 20307.000008 34000.118504 7 84360000213000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**AMBITEC**
Nome/Razão Social:	**AMBITEC**
CPF/CNPJ:	**00.679.427/0001-68**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AMBITEC
CPF/CNPJ:	00.679.427/0001-68
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	11/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.130,00
Juros (R$):	5,67
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	42,60
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.178,27
Valor Pago (R$):	2.178,27
Identificação do Pagamento:	AMBITEC

COMPARECE EM RECURSO ORDINÁRIO Nº 11/2020 PRAZO Nº 19.407/720 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação:	19/11/2020 15:35:12

Código da operação:	024528137
Chave de segurança:	LPMT184YTHL0XL09

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guará

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2537

Código de Verificação de Autenticidade
T7057L2K7

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/11/2020 às 09:13:42

Chave de Acesso
1440497T7GZD4JAE9CXMO98WMYNB8MS

Para certificação da autenticidade acesse http://servicos.guara.sp.gov.br:8080/Issweb , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		FRANCA-SP	FRANCA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/11/2020

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
00.679.427/0018-06	325027990111	5598	000038245	AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS - SOLUCOES AMBIENTAIS

Logradouro	Complemento	Bairro
ESTR. VICINAL ELIDIO CHERUTI, S/N	ZONA RURAL	ZONA RURAL

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14580-000	GUARÁ-SP	0038318900	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
34.640.791/0001-36			HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

Logradouro	Complemento	Bairro
TARSILA DO AMARAL, 550		RECREIO CAMPO BELO

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
14409-422	FRANCA - SP	11 93606506	LIONE-RODRIGUES@HOTMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
5,0000	UN	Coleta e Transporte de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde - PERIODO: OUTUBRO/2020	150,0000	R$ 750,00

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.09

Construção Civil

Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de...	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
	5,00%	0000070000009	3811400		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 750,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 750,00	R$ 37,50	1 - Sim	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 712,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$100,88 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (4,53%) R$33,88

Informações Complementares

- Retenção de IR e PCC não aplicada para serviços de coleta , transporte , transbordo , triagem, tratamento de disposição final de resíduos conforme Solução de Consulta 99133/2017
- Retenção de INSS não aplicada conforme ART. 115 da IN 971/09.

RECEBI(EMOS) DE **AMBIPAR ENVIRONMENTAL SOLUTIONS - SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2537** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **T7057L2K7**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

bradesco | 237-2 | 23793.39308 20307.000008 32000.118508 1 84360000071250

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **11/11/2020**
Beneficiário **AMBITEC | CPF/CNPJ: 000.679.427/0001-68** **AV PACAEMBU, 1088 - PACAEMBU** **01234-000 - SAO PAULO - SP**					Agência/Código Beneficiário **03393/1185-1**
Data do Doc. **02/11/2020**	Nº do documento **2537**	Espécie doc. **DS**	Aceite N	Data Proces. **02/11/2020**	Nosso número **02/03/070000032-3**
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **712,50**

Pagador: **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y | CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36**
TARSILA DO AMARAL - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP
Sacador avalista: **Não informado**

ISO 9001

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23793.39308 20307.000008 32000.118508 1 84360000071250

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **11/11/2020**
Beneficiário **AMBITEC | CPF/CNPJ: 000.679.427/0001-68** **AV PACAEMBU, 1088 - SALA 08 - PACAEMBU** **01234-000 - SAO PAULO - SP**					Agência/Código Beneficiário **03393/1185-1**
Data do Doc. **02/11/2020**	Nº do documento **2537**	Espécie doc. **DS**	Aceite N	Data Proces. **02/11/2020**	Nosso número **02/03/070000032-3**
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **712,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
**** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *******
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,23
APOS 11.11.2020 MULTA 14,25

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

Pagador: **HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y | CNPJ/CPF: 034.640.791/0001-36**
TARSILA DO AMARAL - RECREIO CAMPO BELO
14409-422 - FRANCA - SP
Sacador avalista: **Não informado**

ISO 9001

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:	23793.39308 20307.000008 32000.118508 1 84360000071250
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**AMBITEC**
Nome/Razão Social:	**AMBITEC**
CPF/CNPJ:	**00.679.427/0001-68**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AMBITEC
CPF/CNPJ:	00.679.427/0001-68
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Data do Vencimento:	11/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	712,50
Juros (R$):	1,89
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	14,25
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	728,64
Valor Pago (R$):	728,64
Identificação do Pagamento:	AMBITEC

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data/hora da operação: 19/11/2020 15:34:38

Código da operação:	024527412
Chave de segurança:	LKWXU6S5QKV544FU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 23

Data e Hora da Emissão	03/11/2020 10:52:32	Competência	3/11/2020	Código de Verificação	PB4LVPXVR
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ACS SERVICOS DE PORTARIA, LIMPEZA E MESTRE DE OBRAS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.152.828/0001-47	Inscrição Municipal	81814	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA ANTÔNIO TOTOLI ,1380 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-303				
Complemento:		Telefone:	(16)3720-4600	e-mail:	contabil@wrcontabilidade.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO				
CNPJ/CPF	34.640.791/0001-36	Inscrição Municipal	91466	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	TARSILA DO AMARAL ,550 - RECREIO CAMPO BELO CEP: 14409-422				
Complemento:		Telefone:	(11)9360-6506	e-mail:	contabilidade@akaspy.com.br

Discriminação dos Serviços

LIMPEZA HOSPITALAR/COVID 19

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

DADOS BANCARIOS
AG: 3431
CONTA CORRENTE: 13002903-3
BANCO SANTANDER

Código do Serviço / Atividade

17.05 / 960929901 - OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS PESSOAIS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	130,00	COFINS	600,00	IR(R$)	200,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	300,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	20.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.230,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	20.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	18.770,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	600,00
		2-Não		

Avisos

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

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3042 / 003 / 00002816-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CPF/CNPJ:	34.640.791/0001-36

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3431 / 00013002903-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACS SERVICO DE PORTARIA LIMPEZA E MESTR
CPF/CNPJ:	29.152.828/0001-47
Valor:	R$ 20.000,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	LIMPEZA
Histórico:	

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Data de débito:	13/11/2020
Data / Hora da operação:	13/11/2020 15:07:26

Código da operação:	00119756
Chave de segurança:	4H5WY35KKT8MJUH4

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
128.12782.17.1	**EVANDRO OLIVEIRA SILVA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Mário César Bartoli, 781,				**Jardim Tropical**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.407-076**	**20143/00219-SP**	**258.413.978-26**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
06/11/1975	**MARTA VERISSIMO OLIVEIRA SILVA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

PD0 - Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
3.518,01	**06/08/2020**		**03/11/2020**	**PD0**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de 3/faltas acrescidas do DSR)	**0,00**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	**879,50**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 3/12 avos	**879,50**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**293,17**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**41,56**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	2.093,73

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**3,11**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**65,96**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**69,07**
				VALOR LÍQUIDO	**2.024,66**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **128.12782.17.1**	11 Nome **EVANDRO OLIVEIRA SILVA**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **20143/00219-SP**	18 CPF **258.413.978-26**	19 Data de Nascimento **06/11/1975**	20 Nome da Mãe **MARTA VERISSIMO OLIVEIRA SILVA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **PD0 - Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**				
24 Data de Admissão **06/08/2020**	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento **03/11/2020**	27 Código Afastamento **PD0**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 09/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 2024,66, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 09 de novembro de 2020

Lione Aparecido Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

EVANDRO OLIVEIRA SILVA - 258.413.978-26

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Tarsila do Amaral 550**				04 Bairro **Recreio Campo Belo**
05 Município **Franca**	06 UF **SP**	07 CEP **14.409-422**	08 CNAE **8610-1/01**	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
190.02574.08.0	**JOELMA MARTINS GARCIA FALEIROS**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Emília Scalabrini, 5285,**				13 Bairro **Residencial José de Carlos**
14 Município **Franca**	15 UF **SP**	16 CEP **14.403-831**	17 CTPS (nº, série, UF) **45788/00064-MG**	18 CPF **963.940.136-68**
19 Data de Nascimento **23/09/1976**	20 Nome da Mãe **VALDETE ANDRADE MARTINS**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

PD0 - Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
3.518,05	**03/08/2020**		**31/10/2020**	**PD0**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**3.518,05**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno 0:75 horas	**422,17**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	**1.032,27**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 3/12 avos	**926,73**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**308,91**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95.1 Outras Verbas - 8,00 Dias - DSR S/Adicional Noturno	**81,19**
95.2 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**415,60**				
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**6.704,92**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**480,11**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**77,42**
114.1 IRRF	**211,51**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**769,04**
				VALOR LÍQUIDO	**5.935,88**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **190.02574.08.0**	11 Nome **JOELMA MARTINS GARCIA FALEIROS**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **45788/00064-MG**	18 CPF **963.940.136-68**	19 Data de Nascimento **23/09/1976**	20 Nome da Mãe **VALDETE ANDRADE MARTINS**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **PD0 - Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**				
24 Data de Admissão **03/08/2020**	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento **31/10/2020**	27 Código Afastamento **PD0**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 02/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3.955,88, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 6 de Novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren: 3/[illegible]

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JOELMA MARTINS GARCIA FALEIROS - 963.940.136-68

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
129.22795.98.7	**JULIANA TEOFILO SILVA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Outro JOSE TEÓFILO CARVALHO, 95,				**CENTRO**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
São Tomas de Aquino	**MG**	**37.960-000**	**23245/00111-MG**	**058.952.406-23**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
12/03/1982	**MESSIAS TEOFILO DA SILVA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ1 - Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
3.518,05	**08/05/2020**	**01/10/2020**	**31/10/2020**	**SJ1**
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador		
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 5,5/faltas acrescidas do DSR)	**2.868,51**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**1.759,03**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**1.407,22**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**469,07**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**415,60**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	TOTAL **BRUTO**	**6.919,43**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**318,70**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**142,63**
114.1 IRRF	**90,01**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL **DEDUÇÕES**	**551,34**
				VALOR LÍQUIDO	**6.368,09**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **129.22795.98.7**	11 Nome **JULIANA TEOFILO SILVA**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **23245/00111-MG**	18 CPF **058.952.406-23**	19 Data de Nascimento **12/03/1982**	20 Nome da Mãe **MESSIAS TEOFILO DA SILVA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ1 - Rescisão contratual a pedido do empregado**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **01/10/2020**	26 Data de Afastamento **31/10/2020**	27 Código Afastamento **SJ1**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 06/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 6.368,09, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca SP, 06 de novembro de 2020

Liane Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren: 346540

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JULIANA TEOFILO SILVA - 058.952.406-23

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
204.88954.17.1	**KAUAN INACIO DA SILVA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Nelzílio Bazali, 4091,				**Residencial São Domingos**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.407-744**	**082488/00300-SP**	**419.114.838-97**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
08/03/1995	**JUSCELITA INACIO DA SILVA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

PD0 - Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**06/08/2020**		**03/11/2020**	**PD0**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**193,30**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	**483,26**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 3/12 avos	**483,26**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**161,09**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**41,56**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**1.362,47**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**17,61**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**36,24**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**53,85**
				VALOR LÍQUIDO	**1.308,62**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **204.88954.17.1**	11 Nome **KAUAN INACIO DA SILVA**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **082488/00300-SP**	18 CPF **419.114.838-97**	19 Data de Nascimento **08/03/1995**	20 Nome da Mãe **JUSCELITA INACIO DA SILVA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **PD0 - Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**				
24 Data de Admissão **06/08/2020**	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento **03/11/2020**	27 Código Afastamento **PD0**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 09/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 1.308,62, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

FRANCA, 09 de NOVEMBRO de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Kauan Inacio da Silva

KAUAN INACIO DA SILVA - 419.114.838-97

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
127.18030.16.1	**LUCIENE MOREIRA RIBEIRO**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Antonio Carlos de Abreu, 3249,				**Residencial Irineu Zanetti**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.412-452**	**20661/00169-SP**	**221.407.398-17**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
06/08/1979	**ANA MOREIRA MATOS**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

PD0 - Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,00	**03/08/2020**		**31/10/2020**	**PD0**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**1.933,00**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	**483,25**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 3/12 avos	**483,25**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**161,08**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**415,60**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**3.476,18**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**203,46**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**36,24**
114.1 IRRF	**18,09**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**257,79**
				VALOR LÍQUIDO	**3.218,39**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **127.18030.16.1**	11 Nome **LUCIENE MOREIRA RIBEIRO**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **20661/00169-SP**	18 CPF **221.407.398-17**	19 Data de Nascimento **06/08/1979**	20 Nome da Mãe **ANA MOREIRA MATOS**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **PD0 - Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**				
24 Data de Admissão **03/08/2020**	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento **31/10/2020**	27 Código Afastamento **PD0**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 06/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3.218,34, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 06 de Novembro de 2020

Liene Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

LUCIENE MOREIRA RIBEIRO - 221.407.398-17

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, **Art.** 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
207.36604.90.6	**MARISAURA APARECIDA DOS SANTOS**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua dos Eucaliptos, 4629,				**Parque dos Pinhais**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.405-637**	**67655/00219-SP**	**323.586.178-57**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
30/06/1985	**MARIA EMILIA DOS SANTOS**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

PD0 - Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
3.518,05	**03/08/2020**		**31/10/2020**	**PD0**
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador		
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**3.518,05**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	**887,43**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 3/12 avos	**887,43**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**295,81**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**415,60**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**6.004,32**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**409,64**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**66,55**
114.1 IRRF	**145,36**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**621,55**
				VALOR LÍQUIDO	**5.382,77**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**		
TRABALHADOR			
10 PIS - PASEP **207.36604.90.6**	11 Nome **MARISAURA APARECIDA DOS SANTOS**		
17 Carteira de Trabalho (nº, **67655/00219-SP**	18 CPF **323.586.178-57**	19 Data de Nascimento **30/06/1985**	20 Nome da Mãe **MARIA EMILIA DOS SANTOS**
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento **PD0 - Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque
03/08/2020		**31/10/2020**	**PD0**	**0,00**

30 Categoria Trabalhador
01 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 06/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 5.382,77, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

FRANCA, 06 de NOVEMBRO de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

MARISAURA APARECIDA DOS SANTOS - 323.586.178-57

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
203.89391.44.6	**ROSA MARIA FARCHI**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Professor Luiz Martins Rodrigues Filho, 2935,				**Jardim Luiza II**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.407-627**	**027387/00139-MG**	**071.104.206-39**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
03/06/1986	**ANA MARIA GUIRALDELLI FARCHI**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

PD0 - Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**03/08/2020**		**31/10/2020**	**PD0**
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador		
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**1.933,04**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	**483,26**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 3/12 avos	**483,26**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**161,09**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**415,60**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**3.476,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**203,46**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**36,24**
114.1 IRRF	**18,09**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**257,79**
				VALOR LÍQUIDO	**3.218,46**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **203.89391.44.6**	11 Nome **ROSA MARIA FARCHI**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **027387/00139-MG**	18 CPF **071.104.206-39**	19 Data de Nascimento **03/06/1986**	20 Nome da Mãe **ANA MARIA GUIRALDELLI FARCHI**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **PD0 - Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**				
24 Data de Admissão **03/08/2020**	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento **31/10/2020**	27 Código Afastamento **PD0**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 06/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 2.218,46, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franco SP, 06 de Novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren: 285195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

ROSA MARIA FARCHI - 071.104.206-39

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
124.10680.09.9	**SANDRA APARECIDA MACHADO**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Camargo MMDC, 5992,				**Vila Santa Terezinha**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.409-271**	**1639810/8892-SP**	**163.981.088-92**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
11/09/1974	**CELINA APARECIDA RODRIGUES MACHADO**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

RA2 - Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.423,00	**01/09/2020**		**06/11/2020**	**RA2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.095/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**284,60**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno 0:75 horas	**24,31**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	61 Multa Art. 479/CLT	**629,38**
62 Salário-Família	**0,00**	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	**274,05**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**
65 Férias Proporcionais - 2/12 avos	**273,76**	66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**91,25**
69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**
95.1 Outras Verbas - 22,00 Dias - DSR S/Adicional Noturno	**12,16**	95.2 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**83,64**		
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**1.673,15**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**30,35**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**20,55**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**50,90**
				VALOR LÍQUIDO	**1.622,25**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**		
TRABALHADOR			
10 PIS - PASEP **124.10680.09.9**	11 Nome **SANDRA APARECIDA MACHADO**		
17 Carteira de Trabalho (nº. **1639810/8892-SP**	18 CPF **163.981.088-92**	19 Data de Nascimento **11/09/1974**	20 Nome da Mãe **CELINA APARECIDA RODRIGUES MACHADO**
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento **RA2 - Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado**			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque
01/09/2020		**06/11/2020**	**RA2**	**0,00**

30 Categoria Trabalhador
01 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 16/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 1.622,25, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franco, de 16/11 de 20

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

SANDRA APARECIDA MACHADO - 163.981.088-92

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome				
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Tarsila do Amaral 550**				04 Bairro **Recreio Campo Belo**	
05 Município **Franca**	06 UF **SP**	07 CEP **14.409-422**	08 CNAE **8610-1/01**	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
190.01251.24.5	**SILMONE DE LIMA ALBINO**				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Irmãos Antunes, 1011, APTO 304; BL 15**				13 Bairro **Jardim Maria Rosa**	
14 Município **Franca**	15 UF **SP**	16 CEP **14.405-445**	17 CTPS (nº, série, UF) **08705/00169-SP**	18 CPF **302.119.268-84**	
19 Data de Nascimento **12/03/1979**	20 Nome da Mãe **MARIA DAS DORES DE LIMA**				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

PD0 - Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**03/08/2020**		**31/10/2020**	**PD0**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.095/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**1.933,04**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	**483,26**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 3/12 avos	**483,26**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**161,09**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**415,60**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**3.476,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**203,46**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**36,24**
114.1 IRRF	**18,09**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**257,79**
				VALOR LÍQUIDO	**3.218,46**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **190.01251.24.5**	11 Nome **SILMONE DE LIMA ALBINO**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **08705/00169-SP**	18 CPF **302.119.268-84**	19 Data de Nascimento **12/03/1979**	20 Nome da Mãe **MARIA DAS DORES DE LIMA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **PD0 - Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**				
24 Data de Admissão **03/08/2020**	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento **31/10/2020**	27 Código Afastamento **PD0**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 06/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3218,45 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 06 de novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

SILMONE DE LIMA ALBINO - 302.119.268-84

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
128.00976.16.2	**ALINE APARECIDA PEREIRA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Coronel Domingos José Fernandes, 5940,				**Villa Real**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.403-865**	**0093717/00219-SP**	**350.647.158-97**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
30/06/1986	**SIRLENY APARECIDA CAMPEIRO PEREIRA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**775,18**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno 0:75 horas	**234,06**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**1.406,82**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**2.734,59**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**911,53**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95.1 Outras Verbas - 4,00 Dias - DSR S/Adicional Noturno	**21,28**
95.2 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**				
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**6.249,70**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**92,02**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**110,93**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**202,95**
				VALOR LÍQUIDO	**6.046,75**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **128.00976.16.2**	11 Nome **ALINE APARECIDA PEREIRA**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **0093717/00219-SP**	18 CPF **350.647.158-97**	19 Data de Nascimento **30/06/1986**	20 Nome da Mãe **SIRLENY APARECIDA CAMPEIRO PEREIRA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 6.046,75, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Ibirá, 23 de novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren 218510S

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

ALINE APARECIDA PEREIRA - 350.647.158-97

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Tarsila do Amaral 550**				04 Bairro **Recreio Campo Belo**
05 Município **Franca**	06 UF **SP**	07 CEP **14.409-422**	08 CNAE **8610-1/01**	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
127.92494.16.8	**CAMILA DE LIMA MOLINA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Joaquim Nabuco, 41,**				13 Bairro **Vila Nicácio**
14 Município **Franca**	15 UF **SP**	16 CEP **14.405-123**	17 CTPS (nº, série, UF) **0006309/00300-SP**	18 CPF **354.786.998-61**
19 Data de Nascimento **29/09/1986**	20 Nome da Mãe **MARIA MARGARETE DE LIMA MOLINA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
3.518,05	**15/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**1.407,22**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**1.858,95**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**1.858,95**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**619,65**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	TOTAL **BRUTO**	**5.911,01**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**519,78**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**639,69**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**1.159,47**
				VALOR LÍQUIDO	**4.751,54**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **127.92494.16.6**	11 Nome **CAMILA DE LIMA MOLINA**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **0006308/00300-SP**	18 CPF **354.786.998-61**	19 Data de Nascimento **29/09/1986**	20 Nome da Mãe **MARIA MARGARETE DE LIMA MOLINA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **15/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 13/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 4751,54, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de Novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CAMILA DE LIMA MOLINA - 354.786.998-61

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite **de dois anos após a** extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
204.45326.05.5	**DAIANA DA SILVA CINTRA**				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua Ângelo Felício, 2420,					**Jardim Planalto**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
Franca	**SP**	**14.409-084**	**70435/00219-SP**		**223.167.178-50**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
22/06/1982	**ANA MARIA DA SILVA CINTRA**				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
3.456,55	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**1.382,62**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**1.728,28**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**1.728,28**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**576,09**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**5.581,51**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**123,71**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**139,86**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**263,57**
				VALOR LÍQUIDO	**5.317,94**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **204.45326.05.5**	11 Nome **DAIANA DA SILVA CINTRA**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **70435/00219-SP**	18 CPF **223.187.178-50**	19 Data de Nascimento **22/06/1982**	20 Nome da Mãe **ANA MARIA DA SILVA CINTRA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 5.317,94, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Primavera, 23 de novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Daiana S Cintra

DAIANA DA SILVA CINTRA - 223.187.178-50

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite **de dois anos após a** extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
127.84673.16.4	**DALVA APARECIDA BARBARA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Radialista Alfeu Stabelini, 6791,				**Franca Pólo Club**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.412-314**	**09045/00046-MG**	**786.296.596-53**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
28/11/1968	**ANA ROSA BARBARA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**773,22**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**966,52**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**966,52**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**322,17**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**3.194,67**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**70,45**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**72,48**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**142,93**
				VALOR LÍQUIDO	**3.051,74**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **127.84673.16.4**	11 Nome **DALVA APARECIDA BARBARA**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **09045/00046-MG**	18 CPF **786.296.596-53**	19 Data de Nascimento **28/11/1968**	20 Nome da Mãe **ANA ROSA BARBARA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **06/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3051,74, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de Novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

DALVA APARECIDA BARBARA - 786.296.596-53

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
126.94686.14.3	**DANIELA FERNANDES NASCIMENTO**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Mariana Rufino dos Santos, 3319,				**Jardim Luiza II**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.407-652**	**61166/00219-SP**	**313.850.148-65**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
06/08/1984	**VERONICA FELISBERTO FERNANDES**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador		
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**775,18**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno 0:75 horas	**234,06**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**1.568,01**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**3.056,97**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**1.018,99**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95.1 Outras Verbas - 4,00 Dias - DSR S/Adicional Noturno	**21,28**
95.2 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**				
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	TOTAL **BRUTO**	**6.840,73**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**92,02**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**125,44**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL **DEDUÇÕES**	**217,46**
				VALOR **LÍQUIDO**	**6.623,27**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **126.94686.14.3**	11 Nome **DANIELA FERNANDES NASCIMENTO**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **61166/00219-SP**	18 CPF **313.850.148-65**	19 Data de Nascimento **06/08/1984**	20 Nome da Mãe **VERONICA FELISBERTO FERNANDES**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 6.623,27, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de novembro de 20

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

DANIELA FERNANDES NASCIMENTO - 313.850.148-65

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
160.20184.92.8	**DEIVIDE ALVES ALFREDO**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua TEREZINHA DE MELO, 120,				**ROSELANDIA**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Jerlquara	**SP**	**14.450-000**	**031597/00139-MG**	**084.435.926-21**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
09/08/1988	**SONIA DONIZETE GUIMARAES**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
2.022,00	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador		
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**808,80**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**1.011,00**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**1.011,00**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**337,00**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**167,20**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**3.335,00**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**73,20**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**75,82**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**149,02**
				VALOR LÍQUIDO	**3.185,98**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **160.20184.92.8**	11 Nome **DEIVIDE ALVES ALFREDO**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **031597/00139-MG**	18 CPF **084.435.926-21**	19 Data de Nascimento **09/08/1988**	20 Nome da Mãe **SONIA DONIZETE GUIMARAES**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3185,91, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

DEIVIDE ALVES ALFREDO - 084.435.926-21

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
127.47888.15.2	**DOUGLAS CRISTINO BATISTA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida José Lopes Ribeiro, 3170, APTO. 02				**Jardim Luiza II**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.407-635**	**67162/00219-SP**	**333.432.918-62**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
10/02/1985	**NIUVA DE SOUSA BATISTA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**773,22**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**966,52**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**966,52**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**322,17**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**3.194,67**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**70,45**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**72,48**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**142,93**
				VALOR LÍQUIDO	**3.051,74**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **127.47888.15.2**	11 Nome **DOUGLAS CRISTINO BATISTA**			
17 Carteira de Trabalho (nº,	18 CPF **333.432.918-62**	19 Data de Nascimento **10/02/1985**	20 Nome da Mãe **NIUVA DE SOUSA BATISTA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3051,74, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de Novembro de 20

Liane Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:385195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Douglas Cristino Batista

DOUGLAS CRISTINO BATISTA - 333.432.918-62

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**9610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
125.12124.15.2	**EDCARLOS DA SILVA**				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua Antônio Totoli, 1189,					**São Joaquim**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
Franca	**SP**	**14.406-303**	**15586/00173-SP**		**213.413.748-74**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
26/05/1980	**JOAQUINA FERREIRA DA SILVA**				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
3.518,05	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**1.407,22**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno 0:75 horas	**424,36**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**2.853,05**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**5.563,54**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**1.854,51**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95.1 Outras Verbas - 4,00 Dias - DSR S/Adicional Noturno	**38,58**
95.2 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**				
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**12.307,50**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**167,59**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**263,99**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**37,16**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**468,74**
				VALOR LÍQUIDO	**11.838,76**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**		
TRABALHADOR			
10 PIS - PASEP **125.12124.15.2**	11 Nome **EDCARLOS DA SILVA**		
17 Carteira de Trabalho (nº, **15586/00173-SP**	18 CPF **213.413.748-74**	19 Data de Nascimento **26/05/1980**	20 Nome da Mãe **JOAQUINA FERREIRA DA SILVA**
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque
08/05/2020	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**	**0,00**

30 Categoria Trabalhador
01 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 11.638,74, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Ananindeua, 23 de novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:378195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Edcarlos da Silva

EDCARLOS DA SILVA - 213.413.748-74

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Tarsila do Amaral 550**				04 Bairro **Recreio Campo Belo**
05 Município **Franca**	06 UF **SP**	07 CEP **14.409-422**	08 CNAE **8610-1/01**	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
127.27592.17.7	**ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Odette Trócolli Ferro, 7091,**				13 Bairro **Residencial Zanetti**
14 Município **Franca**	15 UF **SP**	16 CEP **14.412-336**	17 CTPS (nº, série, UF) **0078682/00219-SP**	18 CPF **308.996.298-57**
19 Data de Nascimento **20/09/1984**	20 Nome da Mãe **RITA MARIA JUSTINO**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	773,21	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adicional de Insalubridade	0,00	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno 0:75 horas	233,17
56 Horas-Extras	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	1.406,46	64 13º Salário Exercícios Anteriores	0,00	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	2.734,58
66 Férias Vencidas	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	911,53	69 Aviso-Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Outras Verbas - 4,00 Dias - DSR S/Adicional Noturno	21,20
95.2 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	166,32				
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	**TOTAL BRUTO**	6.246,47

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	91,77	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	110,90
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF - S/13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	202,67
				VALOR LÍQUIDO	6.043,80

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **127.27592.17.7**	11 Nome **ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **0078682/00219-SP**	18 CPF **308.996.298-57**	19 Data de Nascimento **20/09/1984**	20 Nome da Mãe **RITA MARIA JUSTINO**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 6043,80, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Lagoa, 23 de novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA - 308.996.298-57

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº 19.497/2020 - INICIO 27/08/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
128.62797.15.6	**FERNANDA PEREIRA FERREIRA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Izaurino Leal, 1240,				**Jardim Portinari**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.407-084**	**0033312/00300-SP**	**367.744.858-12**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
28/06/1989	**IRANI PEREIRA FERREIRA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
3.615,00	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	0,00	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**1.446,00**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**1.807,50**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**1.807,50**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**602,50**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,32**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**5.829,82**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**129,42**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**146,99**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**276,41**
				VALOR LÍQUIDO	**5.553,41**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**		
TRABALHADOR			
10 PIS - PASEP **128.62797.15.6**	11 Nome **FERNANDA PEREIRA FERREIRA**		
17 Carteira de Trabalho (nº, **0033312/00300-SP**	18 CPF **367.744.858-12**	19 Data de Nascimento **28/06/1989**	20 Nome da Mãe **IRANI PEREIRA FERREIRA**
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**			
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**			

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 5.533,41, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Ituiutaba, 23 de Novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren 185195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Fernanda Pereira Ferreira

FERNANDA PEREIRA FERREIRA - 367.744.858-12

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
163.24547.87.7	**GENECI ISABEL DE SOUZA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua José da Silva Bueno, 2805,				**Residencial Júlio D'Élia**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.406-777**	**37543/00002-TO**	**835.024.911-00**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
26/10/1975	**MARIA ISABEL DE SOUZA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.149,55	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**459,82**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**603,19**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**603,19**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**201,06**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**2.033,50**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**46,95**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**45,23**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**92,18**
				VALOR LÍQUIDO	**1.941,32**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **163.24547.87.7**	11 Nome **GENECI ISABEL DE SOUZA**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **37543/00002-TO**	18 CPF **835.024.911-00**	19 Data de Nascimento **26/10/1975**	20 Nome da Mãe **MARIA ISABEL DE SOUZA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 1941,32, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de 20

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren-SP 385195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Geneci Isabel de Souza

GENECI ISABEL DE SOUZA - 835.024.911-00

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite **de dois anos após a extinção do contrato de trabalho** (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
127.22274.15.0	**GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO LUCIO**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Sargento Marcos Alfredo Lancce, 1955,				**Jardim Santa Efigênia**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.406-547**	**77341/00219-SP**	**310.892.558-02**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
04/03/1983	**LUCILIA PINHEIRO**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.423,22	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**569,29**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**711,61**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**711,61**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**237,20**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**2.395,95**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**55,16**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**53,37**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**108,53**
				VALOR LÍQUIDO	**2.287,42**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **127.22274.15.0**	11 Nome **GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO LUCIO**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **77341/00219-SP**	18 CPF **310.892.558-02**	19 Data de Nascimento **04/03/1983**	20 Nome da Mãe **LUCILIA PINHEIRO**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 2.172,12, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca 23 de novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO LUCIO - 310.892.558-02

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite **de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Tarsila do Amaral 550**				04 Bairro **Recreio Campo Belo**
05 Município **Franca**	06 UF **SP**	07 CEP **14.409-422**	08 CNAE **8610-1/01**	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
161.29233.12.5	**HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Avenida Heitor Villa Lobos, 401,**				13 Bairro **Recreio Campo Belo**
14 Município **Franca**	15 UF **SP**	16 CEP **14.409-409**	17 CTPS (nº, série, UF) **0030790/00300-SP**	18 CPF **371.712.188-05**
19 Data de Nascimento **11/01/1988**	20 Nome da Mãe **IZAIDE DE OLIVEIRA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
2.500,00	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**1.000,00**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**1.250,00**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**1.250,00**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**416,67**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**167,20**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**4.083,87**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**89,36**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**96,82**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**186,18**
				VALOR LÍQUIDO	**3.897,69**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**		
TRABALHADOR			
10 PIS - PASEP **161.29233.12.5**	11 Nome **HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA**		
17 Carteira de Trabalho (nº, **0030790/00300-SP**	18 CPF **371.712.188-05**	19 Data de Nascimento **11/01/1988**	20 Nome da Mãe **IZAIDE DE OLIVEIRA**
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**			
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**			

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3.897,64, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

FRANCA, 23 de NOVEMBRO de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA - 371.712.188-05

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Tarsila do Amaral 550**				04 Bairro **Recreio Campo Belo**
05 Município **Franca**	06 UF **SP**	07 CEP **14.409-422**	08 CNAE **8610-1/01**	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
124.79333.31.2	**JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Antônio Joaquim Junqueira, 2880,**				13 Bairro **Jardim Palestina**
14 Município **Franca**	15 UF **SP**	16 CEP **14.402-348**	17 CTPS (nº, série, UF) **14661/00219-SP**	18 CPF **223.783.808-95**
19 Data de Nascimento **18/08/1978**	20 Nome da Mãe **Maria das Greaças Martins Pereira**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.200,00	**02/06/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.429.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**480,00**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno 0:75 horas	**144,75**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	**808,84**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 5/12 avos	**1.577,17**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**525,72**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - 4,00 Dias - DSR S/Adicional Noturno	**13,16**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**3.549,64**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**47,84**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**60,66**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**108,50**
				VALOR LÍQUIDO	**3.441,14**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **124.79333.31.2**	11 Nome **JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **14661/00219-SP**	18 CPF **223.783.808-95**	19 Data de Nascimento **18/08/1978**	20 Nome da Mãe **Maria das Greaças Martins Pereira**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **02/06/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 2.941,14, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de 11 de 20

Liane Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA - 223.783.808-95

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
204.88868.51.8	**JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA**				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua Antônio Francisco Lisboa, 234,					**Miramontes**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
Franca	**SP**	**14.409-512**	**062536/00300-SP**		**402.349.628-60**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
06/02/1992	**LENIR MOREIRA NASCIMENTO DE OLIVEIRA**				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 3/faltas acrescidas do DSR)	**579,92**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**983,38**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**983,38**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**327,79**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**3.040,71**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**55,96**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**73,75**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**129,71**
				VALOR LÍQUIDO	**2.911,00**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **204.88868.51.8**	11 Nome **JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **062536/00300-SP**	18 CPF **402.349.628-60**	19 Data de Nascimento **06/02/1992**	20 Nome da Mãe **LENIR MOREIRA NASCIMENTO DE OLIVEIRA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 2911,00, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA - 402.349.628-60

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome				
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Tarsila do Amaral 550**				04 Bairro **Recreio Campo Belo**	
05 Município **Franca**	06 UF **SP**	07 CEP **14.409-422**	08 CNAE **8610-1/01**	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
207.77365.18.3	**JOAO PAULO DOS SANTOS**				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Miguel Ângelo Pucci, 2870,**				13 Bairro **Jardim Pulicano**	
14 Município **Franca**	15 UF **SP**	16 CEP **14.406-748**	17 CTPS (nº, série, UF) **62026/00300-SP**	18 CPF **232.883.368-39**	
19 Data de Nascimento **20/04/1990**	20 Nome da Mãe **GLAUCIA DE FATIMA CONSOLARO SANTOS**				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.200,00	**02/06/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**480,00**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno 0:75 horas	**144,75**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	**808,84**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 5/12 avos	**1.577,17**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**525,72**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - 4,00 Dias - DSR S/Adicional Noturno	**13,16**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**3.549,64**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**47,84**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**60,66**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**108,50**
				VALOR LÍQUIDO	**3.441,14**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome
34.640.791/0001-36	0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO

TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome		
207.77365.18.3	JOAO PAULO DOS SANTOS		
17 Carteira de Trabalho (nº,	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
62026/00300-SP	232.883.368-39	20/04/1990	GLAUCIA DE FATIMA CONSOLARO SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque
02/06/2020	13/10/2020	12/11/2020	SJ2	0,00

30 Categoria Trabalhador
01 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3.441,19, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca - SP, 23 de Novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JOAO PAULO DOS SANTOS - 232.883.368-39

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome				
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550					**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
190.38922.56.9	**JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO**				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua Waldomiro Olegário da Silva, 5070,					**Residencial São Jerônimo**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
Franca	**SP**	**14.412-404**	**010612/00160-MG**		**085.809.006-62**

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
20/04/1991	**DIVINA SALVADORA DA ROCHA CHAGAS**

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**773,22**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**966,52**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**966,52**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**322,17**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**3.194,67**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**70,45**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**72,48**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**142,93**
				VALOR LÍQUIDO	**3.051,74**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **190.38922.56.9**	11 Nome **JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **010612/00160-MG**	18 CPF **085.809.006-62**	19 Data de Nascimento **20/04/1991**	20 Nome da Mãe **DIVINA SALVADORA DA ROCHA CHAGAS**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3.054,74, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:385195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO - 085.809.006-62

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
126.41863.17.2	**JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS**				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua Almerinda Dominisi Chiareli, 3299,					**Jardim Luiza II**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
Franca	**SP**	**14.407-651**	**73609/00193-SP**		**274.335.128-45**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
29/08/1980	**MARIA DO SOCORRO ARAUJO SANTOS**				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**773,21**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno 0:75 horas	**233,17**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**1.417,72**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**2.757,09**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**919,03**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95.1 Outras Verbas - 4,00 Dias - DSR S/Adicional Noturno	**21,20**
95.2 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**				
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**6.287,66**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**91,76**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**111,91**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**203,67**
				VALOR LÍQUIDO	**6.083,99**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **126.41863.17.2**	11 Nome **JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **73609/00193-SP**	18 CPF **274.335.128-45**	19 Data de Nascimento **29/08/1980**	20 Nome da Mãe **MARIA DO SOCORRO ARAUJO SANTOS**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 6.083,99, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de NOVEMBRO de 20

Lione Aparecida Rodrigues
Coren: 3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JULIO CEZAR A. dos SANTOS

JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS - 274.335.128-45

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
108.25890.16.8	**LAERCIO GARCIA DA SILVA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Edson Palamoni, 2660,				**Residencial Palermo**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.408-058**	**11872/00031-SP**	**458.218.446-49**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
12/12/1964	**FELICIANA ANGELA DA SILVA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**773,21**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno 0:75 horas	**233,17**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**1.567,65**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**3.056,95**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**1.018,98**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95.1 Outras Verbas - 4,00 Dias - DSR S/Adicional Noturno	**21,20**
95.2 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**				
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**6.837,40**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**91,76**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**125,40**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**217,16**
				VALOR LÍQUIDO	**6.620,24**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**		
TRABALHADOR			
10 PIS - PASEP **108.25890.16.8**	11 Nome **LAERCIO GARCIA DA SILVA**		
17 Carteira de Trabalho (nº, **11872/00031-SP**	18 CPF **458.218.446-49**	19 Data de Nascimento **12/12/1964**	20 Nome da Mãe **FELICIANA ANGELA DA SILVA**
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**			
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**			

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 6.040,24, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Jacarei, 12 de Novembro de 20

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

LAERCIO GARCIA DA SILVA - 458.218.446-49

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
128.62569.98.6	**LIONE APARECIDA RODRIGUES**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Alberto Schirato, 1130,				**Jardim Lima**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.403-105**	**44774/00111-MG**	**048.084.986-26**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
01/11/1980	**ROSA MARIA DA SILVA RODRIGUES**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
7.990,00	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**3.196,00**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**3.995,00**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**3.995,00**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**1.331,67**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**		
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**12.517,67**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**306,37**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**418,23**
114.1 IRRF	**45,48**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**124,84**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**894,92**
				VALOR LÍQUIDO	**11.622,75**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**		
TRABALHADOR			
10 PIS - PASEP **128.62569.98.6**	11 Nome **LIONE APARECIDA RODRIGUES**		
17 Carteira de Trabalho (nº, **44774/00111-MG**	18 CPF **048.084.986-26**	19 Data de Nascimento **01/11/1980**	20 Nome da Mãe **ROSA MARIA DA SILVA RODRIGUES**
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**			
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**			

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 11.622,75 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca 23 de Novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Lione Aparecida Rodrigues

LIONE APARECIDA RODRIGUES - 048.084.986-26

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Tarsila do Amaral 550**				04 Bairro **Recreio Campo Belo**
05 Município **Franca**	06 UF **SP**	07 CEP **14.409-422**	08 CNAE **8610-1/01**	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
127.01057.14.2	**LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA CARVALHAES**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Noel de Paula, 2595,**				13 Bairro **Residencial Palermo**
14 Município **Franca**	15 UF **SP**	16 CEP **14.408-052**	17 CTPS (nº, série, UF) **23600/00219-SP**	18 CPF **321.302.848-76**
19 Data de Nascimento **26/09/1983**	20 Nome da Mãe **MARIA MADALENA DA SILVA ALMEIDA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
3.115,33	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**1.246,13**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**1.557,67**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**1.557,67**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**519,22**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**5.046,93**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**111,43**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**124,51**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**235,94**
				VALOR LÍQUIDO	**4.810,99**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **127.01057.14.2**	11 Nome **LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA CARVALHAES**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **23600/00219-SP**	18 CPF **321.302.848-76**	19 Data de Nascimento **26/09/1983**	20 Nome da Mãe **MARIA MADALENA DA SILVA ALMEIDA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 23/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 4.850,99, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
COREN-SP 3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA CARVALHAES - 321.302.848-76

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
190.50996.23.2	**LUIS GUILHERME PELINCER**				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua RUA 10 DE MARÇO, 1650,					**CENTRO**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
Patrocinio Paulista	**SP**	**14.415-000**	**106991/00300-SP**		**469.212.448-22**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
22/06/1998	**DIVINA LUCIA DE OLIVEIRA**				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.633,00	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**653,20**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**880,42**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**880,42**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**293,47**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,32**
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	**TOTAL BRUTO**	**2.873,83**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**61,46**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**66,03**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**127,49**
				VALOR LÍQUIDO	**2.746,34**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **190.50996.23.2**	11 Nome **LUIS GUILHERME PELINCER**			
17 Carteira de Trabalho (nº,	18 CPF **469.212.448-22**	19 Data de Nascimento **22/06/1998**	20 Nome da Mãe **DIVINA LUCIA DE OLIVEIRA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 2.796,34, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 24 de Novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren: 385195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

LUIS GUILHERME PELINCER - 469.212.448-22

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome				
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Tarsila do Amaral 550**				04 Bairro **Recreio Campo Belo**	
05 Município **Franca**	06 UF **SP**	07 CEP **14.409-422**	08 CNAE **8610-1/01**	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
127.03283.18.2	**MARCELO FREDMAN**				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Maria Moretti, 211,**				13 Bairro **Parque do Horto**	
14 Município **Franca**	15 UF **SP**	16 CEP **14.409-340**	17 CTPS (nº, série, UF) **66528/00219-SP**	18 CPF **347.341.328-36**	
19 Data de Nascimento **13/04/1983**	20 Nome da Mãe **MARIA HELENA RECHI FREDMAN**				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	0,00	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**773,22**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**989,04**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**989,04**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**329,68**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**3.247,22**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**70,45**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**74,17**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**144,62**
				VALOR LÍQUIDO	**3.102,60**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **127.03283.18.2**	11 Nome **MARCELO FREDMAN**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **66528/00219-SP**	18 CPF **347.341.328-36**	19 Data de Nascimento **13/04/1983**	20 Nome da Mãe **MARIA HELENA RECHI FREDMAN**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3.102,60 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de Novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren-SP 85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Marcelo Fredman

MARCELO FREDMAN - 347.341.328-36

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
126.47175.16.2	**MARINA PEREIRA DE ABREU**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida Santa Cruz, 3255, APTO 205				**Vila Santa Cruz**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.403-500**	**24873/00219-SP**	**216.694.928-26**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
22/05/1981	**MARIA NEUZA DE ABREU**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	773,21	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adicional de Insalubridade	0,00	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno 0:75 horas	233,17
56 Horas-Extras	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	1.567,65	64 13º Salário Exercícios Anteriores	0,00	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	3.056,95
66 Férias Vencidas	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	1.018,98	69 Aviso-Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Outras Verbas - 4,00 Dias - DSR S/Adicional Noturno	21,20
95.2 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	166,24				
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	**TOTAL BRUTO**	6.837,40

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	91,76	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	125,40
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF - S/13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	217,16
				VALOR LÍQUIDO	6.620,24

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **126.47175.16.2**	11 Nome **MARINA PEREIRA DE ABREU**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **24873/00219-SP**	18 CPF **216.694.928-26**	19 Data de Nascimento **22/05/1981**	20 Nome da Mãe **MARIA NEUZA DE ABREU**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 6.620,24 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:378595

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

MARINA PEREIRA DE ABREU - 216.694.928-26

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
127.13387.14.2	**PALOMA TAMARA MARCONDES**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua José Comparini, 1161,				**Vila Rezende**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.406-525**	**72805/00219-SP**	**226.778.408-47**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
21/06/1984	**SANDRA FÁTIMA RODRIGUES MARCONDES**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.423,22	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador		
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (liquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**569,29**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**827,02**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**827,02**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**275,67**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**2.665,24**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**55,16**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**62,02**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**117,18**
				VALOR LÍQUIDO	**2.548,06**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**		
TRABALHADOR			
10 PIS - PASEP **127.13387.14.2**	11 Nome **PALOMA TAMARA MARCONDES**		
17 Carteira de Trabalho (nº, **72805/00219-SP**	18 CPF **226.778.408-47**	19 Data de Nascimento **21/06/1984**	20 Nome da Mãe **SANDRA FÁTIMA RODRIGUES MARCONDES**
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**			
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**			

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 2.548,06, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de Novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrig
Gestora Administrativ.
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Paloma T. Marcondes

PALOMA TAMARA MARCONDES - 226.778.408-47

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
165.55792.54.0	**PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Marcos Luiz Badoco, 3164, AP 01				**Jardim Luiza II**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.407-655**	**055870/00300-SP**	**391.325.728-40**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
03/04/1991	**MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**773,22**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**969,42**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**969,42**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**323,14**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**3.201,44**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**70,45**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**72,70**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**143,15**
				VALOR LÍQUIDO	**3.058,29**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **165.55792.54.0**	11 Nome **PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **055870/00300-SP**	18 CPF **391.325.728-40**	19 Data de Nascimento **03/04/1991**	20 Nome da Mãe **MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3058,29, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Rio de Janeiro, 23 de novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestão Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA - 391.325.728-40

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
190.40772.40.4	**PATRÍCIA APARECIDA VIEIRA ALVES**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua RUA TEREZINHA DE MELO, 120,				**CENTRO**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Jeriquara	**SP**	**14.450-000**	**0049478/00300-SP**	**404.797.568-05**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
05/12/1991	**SONIA MARIA VIEIRA DA SILVA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato				
1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento				
SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
3.518,05	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador		
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (liquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	1.407,22	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adicional de Insalubridade	0,00	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno	0,00
56 Horas-Extras	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	1.759,03	64 13º Salário Exercícios Anteriores	0,00	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	1.759,03
66 Férias Vencidas	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	586,34	69 Aviso-Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	166,27
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	TOTAL BRUTO	5.677,89

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	125,93	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	142,63
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF - S/13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	268,56
				VALOR LÍQUIDO	5.409,33

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **190.40772.40.4**	11 Nome **PATRÍCIA APARECIDA VIEIRA ALVES**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **0049478/00300-SP**	18 CPF **404.797.568-05**	19 Data de Nascimento **05/12/1991**	20 Nome da Mãe **SONIA MARIA VIEIRA DA SILVA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17 / 11 / 2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 5.409,88, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de Novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren-SP 000000

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

PATRÍCIA APARECIDA VIEIRA ALVES - 404.797.568-05

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
128.33760.49.5	**PATRÍCIA RAMIRO DE CAMARGOS**				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua José Paulino Filho, 400,					**Recanto Elimar**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
Franca	**SP**	**14.403-296**	**1148/00219-PR**		**282.426.478-01**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
20/11/1978	**MARIA INÊS RAMIRO**				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**773,21**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno 0:75 horas	**114,77**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 6º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**1.419,09**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**3.055,83**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**1.018,61**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95.1 Outras Verbas - 4,00 Dias - DSR S/Adicional Noturno	**10,43**
95.2 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**				
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**6.558,18**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**80,13**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**112,03**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**192,16**
				VALOR LÍQUIDO	**6.366,02**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**		
TRABALHADOR			
10 PIS - PASEP **128.33760.49.5**	11 Nome **PATRÍCIA RAMIRO DE CAMARGOS**		
17 Carteira de Trabalho (nº, **1148/00219-PR**	18 CPF **282.426.478-01**	19 Data de Nascimento **20/11/1978**	20 Nome da Mãe **MARIA INÊS RAMIRO**
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**			
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**			

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 6.366,02 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de Novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
[illegible]3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Patrícia R. Camargos.

PATRÍCIA RAMIRO DE CAMARGOS - 282.426.478-01

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Tarsila do Amaral 550**				04 Bairro **Recreio Campo Belo**
05 Município **Franca**	06 UF **SP**	07 CEP **14.409-422**	08 CNAE **8610-1/01**	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
207.73295.87.3	**PEDRO FERNANDO GOULART**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Nilzo Michelino dos Santos, 7670, AP 12**				13 Bairro **Residencial Irineu Zanetti**
14 Município **Franca**	15 UF **SP**	16 CEP **14.412-422**	17 CTPS (nº, série, UF) **046091/00139-MG**	18 CPF **085.534.276-50**
19 Data de Nascimento **10/09/1985**	20 Nome da Mãe **IOLANDA PAULINA GOULART**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
3.518,05	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**1.407,22**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno 0:75 horas	**424,36**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**2.766,37**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**5.390,16**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**1.796,72**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95.1 Outras Verbas - 4,00 Dias - DSR S/Adicional Noturno	**38,58**
95.2 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**				
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**11.989,65**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**167,59**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**253,59**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**45,66**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**466,84**
				VALOR LÍQUIDO	**11.522,81**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**		
TRABALHADOR			
10 PIS - PASEP **207.73295.87.3**	11 Nome **PEDRO FERNANDO GOULART**		
17 Carteira de Trabalho (nº, **046091/00139-MG**	18 CPF **085.534.276-50**	19 Data de Nascimento **10/09/1985**	20 Nome da Mãe **IOLANDA PAULINA GOULART**
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**			
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**
29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**			
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**			

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 11.522,81, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 23 de novembro de 2020

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Pedro Fernando Goulart

PEDRO FERNANDO GOULART - 085.534.276-50

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome			
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550				**Recreio Campo Belo**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
127.93936.14.8	**PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA**			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua Minas Gerais, 635,				**Vila Aparecida**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.401-229**	**70786/00111-MG**	**072.413.316-05**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
14/10/1986	**ORAIDES ATAIDE DE OLIVEIRA TEIXEIRA**			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
2.441,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**773,21**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno 0:75 horas	**233,17**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**1.406,46**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**2.734,58**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**911,53**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95.1 Outras Verbas - 4,00 Dias - DSR S/Adicional Noturno	**21,20**
95.2 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**				
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**6.246,39**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**91,76**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**110,90**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**202,66**
				VALOR LÍQUIDO	**6.043,73**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **127.93936.14.8**	11 Nome **PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **70786/00111-MG**	18 CPF **072.413.316-05**	19 Data de Nascimento **14/10/1986**	20 Nome da Mãe **ORAIDES ATAIDE DE OLIVEIRA TEIXEIRA**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 6.047,77, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Barra 12 de 11 de 2020

Liane Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren:3/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA - 072.413.316-05

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
Rua Tarsila do Amaral 550	**Recreio Campo Belo**

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
Franca	**SP**	**14.409-422**	**8610-1/01**	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
108.59489.83.0	**ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA**

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua Sérgio Castro de Oliveira, 1230,	**Jardim Palma**

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
Franca	**SP**	**14.402-157**	**56303/00573-SP**	**066.506.108-58**

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
25/12/1965	**JUDIT POLIDORIO MORAIS**

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
2.320,00	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**928,00**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**1.160,00**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**1.160,00**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**386,67**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,24**
		99 Ajuste do saldo devedor	**0,00**	**TOTAL BRUTO**	**3.800,91**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**82,80**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**88,72**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**171,52**
				VALOR LÍQUIDO	**3.629,39**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP **108.59489.83.0**	11 Nome **ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA**			
17 Carteira de Trabalho (nº, **56303/00573-SP**	18 CPF **066.505.108-58**	19 Data de Nascimento **25/12/1965**	20 Nome da Mãe **JUDIT POLIDORIO MORAIS**	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**				
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 17/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3.829,39, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca 13 de novembro de 20

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren-SP 385195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Rosangela I. M. Garcia

ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA - 066.505.108-58

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO	02 Razão Social/Nome				
34.640.791/0001-36	**0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Tarsila do Amaral 550**				04 Bairro **Recreio Campo Belo**	
05 Município **Franca**	06 UF **SP**	07 CEP **14.409-422**	08 CNAE **8610-1/01**	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
124.92701.26.5	**TÂNIA MARIA DA SILVA**				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **Rua Cacildo Matias de Souza, 5372,**				13 Bairro **Residencial Ana Dorothéa**	
14 Município **Franca**	15 UF **SP**	16 CEP **14.412-243**	17 CTPS (nº, série, UF) **12739/00169-SP**	18 CPF **195.002.428-85**	
19 Data de Nascimento **27/03/1976**	20 Nome da Mãe **ANÁLIA APARECIDA DA SILVA**				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Código Afastamento
1.933,04	**08/05/2020**	**13/10/2020**	**12/11/2020**	**SJ2**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria Trabalhador
0,00	**0,00**	**01 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.86235.3	**50.428.085/0001-81 - SIND.DOS EMP.ESTAB.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	**773,22**	51 Comissões	**0,00**	52 Gratificações	**0,00**
53 Adicional de Insalubridade	**0,00**	54 Adicional de Periculosidade	**0,00**	55 Adicional Noturno	**0,00**
56 Horas-Extras	**0,00**	57 Gorjetas	**0,00**	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	**0,00**
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	**0,00**	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	**0,00**	62 Salário-Família	**0,00**
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	**966,52**	64 13º Salário Exercícios Anteriores	**0,00**	65 Férias Proporcionais - 6/12 avos	**966,52**
66 Férias Vencidas	**0,00**	68 Terço Constitucional de Férias	**322,17**	69 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	**0,00**	95 Outras Verbas - Adicional Insalubridade	**166,32**
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	**TOTAL BRUTO**	**3.194,75**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	**0,00**	101 Adiantamento Salarial	**0,00**	102 Adiantamento de 13º Salário	**0,00**
103 Aviso-Prévio Indenizado	**0,00**	112.1 Previdência Social	**70,46**	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	**72,48**
114.1 IRRF	**0,00**	114.2 IRRF - S/13º Salário	**0,00**		
				TOTAL DEDUÇÕES	**142,94**
				VALOR LÍQUIDO	**3.051,81**

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº 19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CNO **34.640.791/0001-36**	02 Razão Social/Nome **0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO**		
TRABALHADOR			
10 PIS - PASEP **124.92701.26.5**	11 Nome **TÂNIA MARIA DA SILVA**		
17 Carteira de Trabalho (nº, **12739/00169-SP**	18 CPF **195.002.428-85**	19 Data de Nascimento **27/03/1976**	20 Nome da Mãe **ANÁLIA APARECIDA DA SILVA**
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento **SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador**			
24 Data de Admissão **08/05/2020**	25 Data do Aviso Prévio **13/10/2020**	26 Data de Afastamento **12/11/2020**	27 Código Afastamento **SJ2**	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque **0,00**
30 Categoria Trabalhador **01 - Empregado**			

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 12/11/20 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3.051,81, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Franca, 13 de novembro de 20

Lione Aparecida Rodrigues
Gestora Administrativa
Coren/85195

0005-HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO, CNPJ/CEI: 34.640.791/0001-36

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Tania M. da Silva

TÂNIA MARIA DA SILVA - 195.002.428-85

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

CAIXA

Consulta Detalhes da Folha

Via Internet Banking CAIXA

Número do Convênio:	360694
Tipo do Compromisso do Convênio:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	32
Valor Total da Folha:	R$ 159.638,97
Valor da Tarifa:	R$ 23,04
Nome da Folha de Pagamento:	RECISÃO FUNCIONARIOS
Mês/Ano:	11/2020
Data de Débito:	17/11/2020

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
ALINE APARECIDA PEREIRA	350.647.158-97	3042/0009360214561	6.046,75	Liquidado
CAMILA DE LIMA MOLINA	354.786.998-61	3042/0008750204619	4.751,54	Liquidado
DAIANA DA SILVA CINTRA	223.187.178-50	3042/0009360214260	5.317,94	Liquidado
DALVA APARECIDA BARBARA	786.296.596-53	3042/0009360214170	3.051,74	Liquidado
DANIELA FERNANDES NASCIMENT	313.858.148-65	3042/0009360214090	6.623,27	Liquidado
DEIVIDE ALVES ALFREDO	084.435.926-21	3042/0009360214049	3.185,98	Liquidado
DOUGLAS CRISTINO BATISTA	333.432.918-62	3042/0009360214030	3.051,74	Liquidado
EDCARLOS DA SILVA	213.413.748-74	3042/0009360214014	11.838,76	Liquidado
ELAINE CRISTINA JUSTINO DE	308.996.298-57	3042/0009360213999	6.043,80	Liquidado
FERNANDA PEREIRA FERREIRA	367.744.858-12	3042/0009360213875	5.553,41	Liquidado
GENECI ISABEL DE SOUZA	835.024.911-00	3042/0009360213824	1.941,32	Liquidado
GISELE CRISTINA C. DO C. LU	310.892.558-02	3042/0009360213816	2.287,42	Liquidado
HERISLELTON DE OLIVEIRA PER	371.712.188-05	3042/0009360213590	3.897,69	Liquidado
JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA	223.783.808-95	3042/0008750207790	3.367,14	Liquidado
JHULIEINE MOREIRA DE O. ALM	402.349.628-60	3042/0009360213565	2.911,00	Liquidado
JOAO PAULO DOS SANTOS	232.883.368-39	3042/0008750207251	3.441,14	Liquidado
JULIANA APARECIDA C. NASCIM	085.809.006-62	3042/0009360213549	3.051,74	Liquidado
JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANT	274.335.128-45	3042/0009360213522	6.083,99	Liquidado
LAERCIO GARCIA DA SILVA	458.218.446-49	3042/0009360213433	6.620,24	Liquidado
LIONE APARECIDA RODRIGUES	048.884.986-26	3042/0009360213395	11.662,75	Liquidado
LUCILENE A. DE A. CARVALHAE	321.302.848-76	3042/0009360213344	4.810,99	Liquidado
LUIS GUILHERME PELINCER	469.212.448-22	3042/0009360213336	2.746,34	Liquidado
MARCELO FREDMAN	347.341.328-36	3042/0009360213328	3.102,60	Liquidado

MARINA PEREIRA DE ABREU	216.694.928-26	3042/0009360213298	6.620,24	Liquidado
PALOMA TAMARA MARCONDES	226.778.408-47	3042/0009360213131	2.548,06	Liquidado
PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA	391.325.728-40	3042/0009360213123	3.058,29	Liquidado
PATRICIA APARECIDA VIEIRA A	404.797.568-05	3042/0009360213115	5.409,33	Liquidado
PATRICIA RAMIRO DE CAMARGOS	282.426.478-01	3042/0009360213042	6.366,02	Liquidado
PEDRO FERNANDO GOULART	085.534.276-50	3042/0009360213034	11.522,81	Liquidado
PLATINI EURIPEDES DE O. TEI	072.413.316-05	3042/0009360213026	6.043,73	Liquidado
ROSANGELA ISIDORO MORAIS GA	066.505.108-58	3042/0009360212950	3.629,39	Liquidado
TANIA MARIA DA SILVA	195.002.428-85	3042/0009360212941	3.051,81	Liquidado

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

COMPRA EFETUADA COM
RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

CAIXA

Consulta Detalhes da Folha

Via Internet Banking CAIXA

Número do Convênio:	360694
Tipo do Compromisso do Convênio:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	10
Valor Total da Folha:	R$ 35.594,75
Valor da Tarifa:	R$ 7,20
Nome da Folha de Pagamento:	RESCISÃO EXPERIENCIA
Mês/Ano:	11/2020
Data de Débito:	13/11/2020

Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
EVANDRO OLIVEIRA SILVA	258.413.978-26	3042/0008750204228	2.024,66	Liquidado
JOELMA MARTINS GARCIA FALEI	963.940.136-68	3042/0008750205828	5.935,88	Liquidado
JULIANA TEOFILO SILVA	058.952.406-23	3042/0009360213530	6.368,09	Liquidado
KAUAN INACIO DA SILVA	419.114.838-97	3042/0008750203655	1.308,62	Liquidado
LUCIENE MOREIRA RIBEIRO	221.407.398-17	3042/0008750206883	3.218,39	Liquidado
MARISAURA APARECIDA DOS SAN	323.586.178-57	3042/0008750205160	5.382,77	Liquidado
ROSA MARIA FARCHI	071.104.206-39	3042/0008750206140	3.218,46	Liquidado
SANDRA APARECIDA MACHADO	163.981.088-92	3042/0008529523456	1.622,25	Liquidado
SILMONE DE LIMA ALBINO	302.119.268-84	3042/0008750206573	3.218,46	Liquidado
SILVIA HELENA TEODORO	059.008.786-00	3042/0008750202373	3.297,17	Liquidado

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/11/2020 - 09:13:10

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME	02-DDD/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y	(0016)92246874

03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	127.712,61	40	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	**09-ID RECOLHIMENTO**	**10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)**	**11-COMPETÊNCIA**	**12-DATA DE VALIDADE**
115	017983-3	34.640.791/0001-36	10/2020	18/11/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
10.217,00	561,94	10.778,94

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/11/2020

858700001070 789401792010 118646053832 464079100017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/03/2020

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/11/2020 - 09:13:10

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME	02-DDD/TELEFONE
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y	(0016)92246874

03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	127.712,61	40	8
08-COD RECOLHIMENTO	**09-ID RECOLHIMENTO**	**10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)**	**11-COMPETÊNCIA**	**12-DATA DE VALIDADE**
115	017983-3	34.640.791/0001-36	10/2020	18/11/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
10.217,00	561,94	10.778,94

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/11/2020

858700001070 789401792010 118646053832 464079100017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

01

CAIXA

Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:

858700001070 789401792010 118646053832 464079100017

Cód. convênio:	0179
Data de validade:	18/11/2020
Competência:	10/2020
Valor recolhido:	10.778,94
Identificação da operação:	FGTS
Data / hora:	17/11/2020 15:10:37
Data de Débito:	17/11/2020
Código da operação:	00573158
Chave de segurança:	Y2MER3SMG94MJKPQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/11/2020 09:40:29

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y	34.640.791/0001-36

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA TARSILA DO AMARAL 550	16-92246874	14.409-422

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
RECREIO CAMPO BELO	FRANCA	SP	515	1	1

11- Identificador
31403440246407912

12- Total a Recolher
172,61

13- Data de Validade = 18/11/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010 726102392020 011183140341 402464079120

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/11/2020 09:40:29

RECURSOS ... DO CONVÊNIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y	34.640.791/0001-36

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA TARSILA DO AMARAL 550	16-92246874	14.409-422

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
RECREIO CAMPO BELO	FRANCA	SP	515	1	1

11- Identificador
31403440246407912

12- Total a Recolher
172,61

13- Data de Validade = 18/11/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010 726102392020 011183140341 402464079120

Autenticação mecânica

Via Banco

OK

CAIXA

Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:

858500000010 726102392020 011183140341 402464079120

Identificador:	31403440246407912
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	18/11/2020
Valor recolhido:	172,61
Identificação da operação:	FGTS
Data / hora:	17/11/2020 15:13:52
Data de Débito:	17/11/2020
Código da operação:	00573175
Chave de segurança:	V2MU7KUCX2XPCVXE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/11/2020 14:22:15

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y	34.640.791/0001-36

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA TARSILA DO AMARAL 550	16-92246874	14.409-422

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
RECREIO CAMPO BELO	FRANCA	SP	515	1	5

11- Identificador
32305078846407912

12- Total a Recolher
1.603,60

13- Data de Validade = 19/11/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras
858900000166 036002392020 011193230505 788464079126

Autenticação mecânica

Via Empresa

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/11/2020 14:22:15

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y	34.640.791/0001-36

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA TARSILA DO AMARAL 550	16-92246874	14.409-422

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
RECREIO CAMPO BELO	FRANCA	SP	515	1	5

11- Identificador
32305078846407912

12- Total a Recolher
1.603,60

13- Data de Validade = 19/11/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras
858900000166 036002392020 011193230505 788464079126

Autenticação mecânica

Via Banco

CAIXA

Comprovante de pagamento de FGTS

Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:

858900000166 036002392020 011193230505 788464079126

Identificador:	32305078846407912
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	19/11/2020
Valor recolhido:	1.603,60
Identificação da operação:	FGTS
Data / hora:	19/11/2020 10:46:10
Data de Débito:	19/11/2020
Código da operação:	00591277
Chave de segurança:	V1L9XAVTJ52AMYUT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECURSOS ... CONVÊNIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/11/2020 14:21:54

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y	34.640.791/0001-36

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA TARSILA DO AMARAL 550	16-92246874	14.409-422

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
RECREIO CAMPO BELO	FRANCA	SP	515	1	2

11- Identificador
32305055146407912

12- Total a Recolher
1.319,40

13- Data de Validade = 19/11/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000131 194002392024 011193230505 551464079124

Autenticação mecânica

Via Empresa

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/11/2020 14:21:54

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y	34.640.791/0001-36

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA TARSILA DO AMARAL 550	16-92246874	14.409-422

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
RECREIO CAMPO BELO	FRANCA	SP	515	1	2

11- Identificador
32305055146407912

12- Total a Recolher
1.319,40

13- Data de Validade = 19/11/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000131 194002392024 011193230505 551464079124

Autenticação mecânica

Via Banco

CAIXA

Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:

858900000131 194002392024 011193230505 551464079124

Identificador:	32305055146407912
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	19/11/2020
Valor recolhido:	1.319,40
Identificação da operação:	FGTS
Data / hora:	19/11/2020 10:43:28
Data de Débito:	19/11/2020
Código da operação:	00591240
Chave de segurança:	4RXC0HPQWRC8HRC8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVÊNIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/11/2020 13:59:27

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y	34.640.791/0001-36

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA TARSILA DO AMARAL 550	16-92246874	14.409-422

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
RECREIO CAMPO BELO	FRANCA	SP	515	1	2

11- Identificador
32305005746407912

12- Total a Recolher
138,33

13- Data de Validade = 19/11/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000016 383302392027 011193230505 057464079121

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/11/2020 13:59:28

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y	34.640.791/0001-36

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA TARSILA DO AMARAL 550	16-92246874	14.409-422

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
RECREIO CAMPO BELO	FRANCA	SP	515	1	2

11- Identificador
32305005746407912

12- Total a Recolher
138,33

13- Data de Validade = 19/11/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000016 383302392027 011193230505 057464079121

RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO
Nº 11/2020 PROCESSO
Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

Autenticação mecânica

Via Banco

CAIXA

Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome:	HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta de débito:	3042 / 003 / 00002816-0

Representação numérica do código de barras:

858800000016 383302392027 011193230505 057464079121

Identificador:	32305005746407912
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	19/11/2020
Valor recolhido:	138,33
Identificação da operação:	FGTS
Data / hora:	19/11/2020 10:41:50
Data de Débito:	19/11/2020
Código da operação:	00591201
Chave de segurança:	9E2JYY8Q9420KXU7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

COMPRA EFETUADA COM RECURSOS ORIUNDOS DO CONVENIO Nº 11/2020 PROCESSO Nº19.497/2020 - INICIO 27/05/2020

PRESTAÇÃO DE CONTAS

d) cópia dos Extratos Bancários e das Conciliações Bancárias da conta específica da parceria referentes ao período de setembro a dezembro de 2020;

Extrato por período

Cliente: HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta: 3042 / 003 / 00002816-0
Mês: Setembro/2020
Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
15/09/2020	000001	CRED TED	400.000,00 C	400.015,44 C
15/09/2020	360694	FOL PAGTO	121.019,77 D	278.995,67 C
16/09/2020	485093	PAG DARF	4.516,66 D	274.479,01 C
16/09/2020	485375	PAG DARF	1.617,82 D	272.861,19 C
16/09/2020	508193	PAG BOLETO	1.190,95 D	271.670,24 C
16/09/2020	580607	DEB P FGTS	12.148,85 D	259.521,39 C
16/09/2020	647776	PAG BOLETO	1.647,48 D	257.873,91 C
16/09/2020	650140	PAG BOLETO	1.135,36 D	256.738,55 C
16/09/2020	112457	ENVIO TED	23.040,00 D	233.698,55 C
16/09/2020	113266	ENVIO TED	2.880,00 D	230.818,55 C
16/09/2020	113896	ENVIO TED	12.162,96 D	218.655,59 C
16/09/2020	114262	ENVIO TED	9.460,08 D	209.195,51 C
16/09/2020	114994	ENVIO TED	8.760,00 D	200.435,51 C
16/09/2020	115359	ENVIO TED	5.405,76 D	195.029,75 C
16/09/2020	115690	ENVIO TED	5.760,00 D	189.269,75 C
16/09/2020	116935	ENVIO TED	5.760,00 D	183.509,75 C
16/09/2020	124363	ENVIO TED	4.320,00 D	179.189,75 C
16/09/2020	125219	ENVIO TED	1.440,00 D	177.749,75 C
16/09/2020	160843	ENVIO TEV	4.320,00 D	173.429,75 C
16/09/2020	161437	ENVIO TEV	2.388,46 D	171.041,29 C
16/09/2020	112457	DOC/TED INTERNET	10,00 D	171.031,29 C
16/09/2020	113266	DOC/TED INTERNET	10,00 D	171.021,29 C
16/09/2020	113896	DOC/TED INTERNET	10,00 D	171.011,29 C
16/09/2020	114262	DOC/TED INTERNET	10,00 D	171.001,29 C
16/09/2020	114994	DOC/TED INTERNET	10,00 D	170.991,29 C
16/09/2020	115359	DOC/TED INTERNET	10,00 D	170.981,29 C
16/09/2020	115690	DOC/TED INTERNET	10,00 D	170.971,29 C
16/09/2020	116935	DOC/TED INTERNET	10,00 D	170.961,29 C
16/09/2020	124363	DOC/TED INTERNET	10,00 D	170.951,29 C
16/09/2020	125219	DOC/TED INTERNET	10,00 D	170.941,29 C
16/09/2020	360694	DEB TARIFA	33,12 D	170.908,17 C
17/09/2020	093545	PAG BOLETO	787,91 D	170.120,26 C
17/09/2020	094091	PAG BOLETO	661,91 D	169.458,35 C
17/09/2020	094408	PAG BOLETO	953,69 D	168.504,66 C
17/09/2020	095151	PAG BOLETO	897,66 D	167.607,00 C
17/09/2020	095724	PAG BOLETO	561,38 D	167.045,62 C
17/09/2020	096238	PAG BOLETO	1.492,76 D	165.552,86 C
17/09/2020	097891	PAG BOLETO	1.607,33 D	163.945,53 C
17/09/2020	100236	PAG BOLETO	582,53 D	163.363,00 C
17/09/2020	108783	PAG BOLETO	2.146,19 D	161.216,81 C
17/09/2020	449245	PAG BOLETO	712,36 D	160.504,45 C
17/09/2020	460907	PAG BOLETO	683,61 D	159.820,84 C
17/09/2020	895271	PAG GPS	59.709,63 D	100.111,21 C
17/09/2020	109927	ENVIO TED	20.660,00 D	79.451,21 C
17/09/2020	118966	ENVIO TED	1.150,55 D	78.300,66 C

17/09/2020	129155	ENVIO TED	6.986,00 D	71.314,66 C
17/09/2020	168643	ENVIO TED	3.135,00 D	68.179,66 C
17/09/2020	169459	ENVIO TED	1.440,01 D	66.739,65 C
17/09/2020	170492	ENVIO TED	5.760,01 D	60.979,64 C
17/09/2020	170924	ENVIO TEV	3.300,00 D	57.679,64 C
17/09/2020	171408	ENVIO TEV	3.306,27 D	54.373,37 C
17/09/2020	109927	DOC/TED INTERNET	2.307,62 D	52.065,75 C
17/09/2020	118966	DOC/TED INTERNET	10,00 D	52.055,75 C
17/09/2020	128267	DOC/TED INTERNET	10,00 D	52.045,75 C
17/09/2020	129155	DOC/TED INTERNET	10,00 D	52.035,75 C
17/09/2020	168643	DOC/TED INTERNET	10,00 D	52.025,75 C
17/09/2020	169459	DOC/TED INTERNET	10,00 D	52.015,75 C
17/09/2020	170492	DOC/TED INTERNET	10,00 D	52.005,75 C
18/09/2020	354570	PAG BOLETO	10,00 D	51.995,75 C
18/09/2020	357682	PAG BOLETO	7.229,04 D	44.766,71 C
18/09/2020	360105	PAG BOLETO	822,49 D	43.944,22 C
18/09/2020	451039	PAG BOLETO	536,80 D	43.407,42 C
18/09/2020	133969	ENVIO TED	2.949,30 D	40.458,12 C
18/09/2020	133969	DOC/TED INTERNET	25.749,41 D	14.708,71 C
23/09/2020	529318	PG LUZ/GAS	10,00 D	14.698,71 C
23/09/2020	106623	ENVIO TED	5.186,60 D	9.512,11 C
23/09/2020	106623	DOC/TED INTERNET	9.080,95 D	431,16 C
30/09/2020	103549	PAG BOLETO	10,00 D	421,16 C
30/09/2020	104606	PAG BOLETO	180,96 D	240,20 C
			171,13 D	69,07 C

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

CONCILIACAO BANCARIA ATUALIZADA								RESUMO	SOMA B+C+D+E+F+G
SALDO ANTERIOR							15,44		
ENTRADAS CONVENIO							400.000,00		
ENTRADAS RECURSOS PROPRIOS							-		
DATA	JUROS	FORA VIGENCIA	DESP BANCARIAS	TARIFAS CONTA	PAG INDEVIDOS	SAIDAS	SALDO	DETALHAMENTO	
15/09/2020						121.019,77	278.995,67	Folha de pagto	121.019,77
16/09/2020						4.516,66	274.479,01	Darf IRRF	4.516,66
16/09/2020						1.617,82	272.861,19	Darf PIS	1.617,82
16/09/2020	27,45					1.163,50	271.670,24	nf 1011 Ergofirp	1.190,95
16/09/2020	633,35		-			11.515,50	259.521,39	FGTS	12.148,85
16/09/2020	88,34		-			1.559,14	257.873,91	nf 4768 Distak	1.647,48
16/09/2020	13,46					1.121,90	256.738,55	nf 5607 Paes	1.135,36
16/09/2020						23.040,00	233.698,55	nf 44 medico	23.040,00
16/09/2020						2.880,00	230.818,55	nf 234 medico	2.880,00
16/09/2020						12.162,96	218.655,59	NF325 WS	12.162,96
16/09/2020						9.460,08	209.195,51	NF 77 GASTROCLINICA	9.460,08
16/09/2020						8.760,00	200.435,51	nf 52-53 medico	8.760,00
16/09/2020						5.405,76	195.029,75	nf 106Kalil	5.405,76
16/09/2020						5.760,00	189.269,75	nf 21 medico	5.760,00
16/09/2020						5.760,00	183.509,75	nf 65 medico	5.760,00
16/09/2020						4.320,00	179.189,75	nf 84 medico	4.320,00
16/09/2020						1.440,00	177.749,75	nf 234 medico	1.440,00
16/09/2020						4.320,00	173.429,75	nf 21 medico	4.320,00
16/09/2020						2.388,46	171.041,29	nfs divs Vajerao patrocinio	2.388,46
16/09/2020			10,00				171.031,29	depesas bancarias	10,00
16/09/2020			10,00				171.021,29	depesas bancarias	10,00
16/09/2020			10,00				171.011,29	depesas bancarias	10,00
16/09/2020			10,00				171.001,29	depesas bancarias	10,00
16/09/2020			10,00				170.991,29	depesas bancarias	10,00
16/09/2020			10,00				170.981,29	depesas bancarias	10,00
16/09/2020			10,00				170.971,29	depesas bancarias	10,00
16/09/2020			10,00				170.961,29	depesas bancarias	10,00
16/09/2020			10,00				170.951,29	depesas bancarias	10,00
16/09/2020			10,00				170.941,29	depesas bancarias	10,00
16/09/2020				33,12			170.908,17	tarifa conta	33,12
17/09/2020	12,91					775,00	170.120,26	nf 194862 lumar	787,91
17/09/2020	11,91					650,00	169.458,35	nf 196156 Lumar	661,91
17/09/2020	18,69					935,00	168.504,66	nf lumar	953,69
17/09/2020	20,46					877,20	167.607,00	nf 195947 lumar	897,66
17/09/2020	4,63					556,75	167.045,62	nf lumar	561,38
17/09/2020	9,88					1.482,88	165.552,86	nf 48610drl	1.492,76
17/09/2020	81,28					1.526,05	163.945,53	nf 48069 drl	1.607,33
17/09/2020	12,53					570,00	163.363,00	nf 2425 ambipar	582,53
17/09/2020	46,19					2.100,00	161.216,81	nf 2426 ambipar	2.146,19
17/09/2020	8,46					703,90	160.504,45	nf 35705 luiz tonin	712,36
17/09/2020	43,52					640,09	159.820,84	nf 35541 luiz tonin	683,61

17/09/2020						59.709,63	100.111,21	INSS	59.709,63
17/09/2020	930,00					19.730,00	79.451,21	nfs divs gasoxi	20.660,00
17/09/2020	15,20					1.135,35	78.300,66	nfs divs EL Carvalho	1.150,55
17/09/2020						6.986,00	71.314,66	nf 97 Docas	6.986,00
17/09/2020						3.135,00	68.179,66	nf 63 Carvalho e Caetano	3.135,00
17/09/2020						1.440,01	66.739,65	nf 116 medico	1.440,01
17/09/2020						5.760,01	60.979,64	nf 12 medico	5.760,01
17/09/2020						3.300,00	57.679,64	nf 1108 pinheiro &borges	3.300,00
17/09/2020						3.306,27	54.373,37	nf 381 Marcio cunha	3.306,27
17/09/2020			-			2.307,62	52.065,75	nf 2432 fundacao Alan kardec	2.307,62
17/09/2020			10,00				52.055,75	despesas bancarias	10,00
17/09/2020			10,00				52.045,75	despesas bancarias	10,00
17/09/2020			10,00				52.035,75	despesas bancarias	10,00
17/09/2020			10,00				52.025,75	despesas bancarias	10,00
17/09/2020			10,00				52.015,75	despesas bancarias	10,00
17/09/2020			10,00				52.005,75	despesas bancarias	10,00
17/09/2020			10,00				51.995,75	despesas bancarias	10,00
18/09/2020						7.229,04	44.766,71	nf 4860 casa de carnes sp	7.229,04
18/09/2020	32,89					789,60	43.944,22	nf 76549 Brazmix	822,49
18/09/2020						536,80	43.407,42	nf 9007 precision	536,80
18/09/2020	149,30					2.800,00	40.458,12	fat loc 1081 arzinho	2.949,30
18/09/2020						25.749,41	14.708,71	nf 712 labicenter	25.749,41
18/09/2020			10,00				14.698,71	despesas bancarias	10,00
23/09/2020						5.186,60	9.512,11	nf 77823	5.186,60
23/09/2020						9.080,95	431,16	Rescisao Helena	9.080,95
23/09/2020			10,00				421,16	despesas bancarias	10,00
30/09/2020	2,96					178,00	240,20	nf 197861 lumar	180,96
30/09/2020	1,13					170,00	69,07	nf 197137 lumar	171,13
							69,07		-
							69,07		-
							69,07		-
							69,07		-
							69,07		-
							69,07		-
							69,07		-
TOTAIS	**2.164,54**	**-**	**190,00**	**33,12**	**-**	**397.558,71**	**69,07**		**399.946,37**

Resumo	totais
JUROS	**2.164,54**
FORA VIGENCIA	**-**
DESP BANCARIAS	**190,00**
TARIFAS CONTA	**33,12**
PAG INDEVIDOS	**-**
SAIDA NORMAL	**397.558,71**
SALDO	69,07

Extrato por período

Cliente: HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta: 3042 / 003 / 00002816-0
Mês: Outubro/2020
Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
09/10/2020	000001	CRED TED	400.000,00 C	400.069,07 C
09/10/2020	110900	DEVOL TED	16.217,28 C	416.286,35 C
09/10/2020	161866	DEVOL TED	16.217,29 C	432.503,64 C
09/10/2020	446569	PAG DARF	1.544,73 D	430.958,91 C
09/10/2020	478100	PAG FONE	51,69 D	430.907,22 C
09/10/2020	478894	PAG FONE	84,46 D	430.822,76 C
09/10/2020	479371	PAG FONE	17,14 D	430.805,62 C
09/10/2020	487815	PG LUZ/GAS	1.598,09 D	429.207,53 C
09/10/2020	547683	DEB P FGTS	12.215,56 D	416.991,97 C
09/10/2020	734158	PAG BOLETO	1.274,40 D	415.717,57 C
09/10/2020	741020	PAG BOLETO	969,94 D	414.747,63 C
09/10/2020	742492	PAG BOLETO	1.220,90 D	413.526,73 C
09/10/2020	743719	PAG BOLETO	3.380,85 D	410.145,88 C
09/10/2020	751891	PAG BOLETO	2.033,92 D	408.111,96 C
09/10/2020	753174	PAG BOLETO	610,28 D	407.501,68 C
09/10/2020	754366	PAG BOLETO	125,99 D	407.375,69 C
09/10/2020	755677	PAG BOLETO	1.526,79 D	405.848,90 C
09/10/2020	756756	PAG BOLETO	1.194,90 D	404.654,00 C
09/10/2020	757901	PAG BOLETO	612,42 D	404.041,58 C
09/10/2020	762124	PAG BOLETO	675,67 D	403.365,91 C
09/10/2020	843089	PAG GPS	56.843,86 D	346.522,05 C
09/10/2020	110900	ENVIO TED	16.217,28 D	330.304,77 C
09/10/2020	111246	ENVIO TED	5.405,76 D	324.899,01 C
09/10/2020	112421	ENVIO TED	7.200,00 D	317.699,01 C
09/10/2020	113123	ENVIO TED	7.200,00 D	310.499,01 C
09/10/2020	113550	ENVIO TED	4.320,00 D	306.179,01 C
09/10/2020	113939	ENVIO TED	11.520,00 D	294.659,01 C
09/10/2020	114338	ENVIO TED	7.200,00 D	287.459,01 C
09/10/2020	114783	ENVIO TED	5.760,00 D	281.699,01 C
09/10/2020	116152	ENVIO TED	4.054,32 D	277.644,69 C
09/10/2020	117055	ENVIO TED	1.440,00 D	276.204,69 C
09/10/2020	118108	ENVIO TED	1.351,44 D	274.853,25 C
09/10/2020	118596	ENVIO TED	4.054,32 D	270.798,93 C
09/10/2020	161866	ENVIO TED	16.217,29 D	254.581,64 C
09/10/2020	166763	ENVIO TED	18.770,00 D	235.811,64 C
09/10/2020	091420	ENVIO TEV	5.760,00 D	230.051,64 C
09/10/2020	091420	ENVIO TEV	3.306,27 D	226.745,37 C
09/10/2020	110900	DOC/TED INTERNET	10,00 D	226.735,37 C
09/10/2020	111246	DOC/TED INTERNET	10,00 D	226.725,37 C
09/10/2020	112421	DOC/TED INTERNET	10,00 D	226.715,37 C
09/10/2020	113123	DOC/TED INTERNET	10,00 D	226.705,37 C
09/10/2020	113550	DOC/TED INTERNET	10,00 D	226.695,37 C
09/10/2020	113939	DOC/TED INTERNET	10,00 D	226.685,37 C
09/10/2020	114338	DOC/TED INTERNET	10,00 D	226.675,37 C
09/10/2020	114783	DOC/TED INTERNET	10,00 D	226.665,37 C

			10,00 D	226.655,37 C
09/10/2020	117053	DOC/TED INTERNET	10,00 D	226.645,37 C
09/10/2020	118108	DOC/TED INTERNET	10,00 D	226.635,37 C
09/10/2020	118596	DOC/TED INTERNET	10,00 D	226.625,37 C
09/10/2020	161866	DOC/TED INTERNET	10,00 D	226.615,37 C
09/10/2020	166763	DOC/TED INTERNET	10,00 D	226.605,37 C
09/10/2020	360694	FOL PAGTO	123.139,75 D	103.465,62 C
13/10/2020	169700	DEVOL TED	3.135,00 C	106.600,62 C
13/10/2020	049481	PAG BOLETO	656,86 D	105.943,76 C
13/10/2020	051481	PAG BOLETO	49,85 D	105.893,91 C
13/10/2020	053304	PAG BOLETO	412,07 D	105.481,84 C
13/10/2020	054829	PAG BOLETO	552,43 D	104.929,41 C
13/10/2020	058985	PAG BOLETO	1.183,21 D	103.746,20 C
13/10/2020	071282	PAG BOLETO	940,98 D	102.805,22 C
13/10/2020	073100	PAG BOLETO	4.553,87 D	98.251,35 C
13/10/2020	083658	PAG BOLETO	2.629,68 D	95.621,67 C
13/10/2020	085413	PAG BOLETO	1.577,94 D	94.043,73 C
13/10/2020	352740	PAG BOLETO	1.643,02 D	92.400,71 C
13/10/2020	354698	PAG BOLETO	848,50 D	91.552,21 C
13/10/2020	356889	PAG BOLETO	160,00 D	91.392,21 C
13/10/2020	358592	PAG BOLETO	1.449,50 D	89.942,71 C
13/10/2020	360323	PAG BOLETO	930,00 D	89.012,71 C
13/10/2020	362164	PAG BOLETO	947,00 D	88.065,71 C
13/10/2020	364207	PAG BOLETO	925,37 D	87.140,34 C
13/10/2020	365861	PAG BOLETO	996,03 D	86.144,31 C
13/10/2020	481060	PAG DARF	5.427,81 D	80.716,50 C
13/10/2020	671911	PAG BOLETO	282,46 D	80.434,04 C
13/10/2020	673618	PAG BOLETO	608,41 D	79.825,63 C
13/10/2020	101117	ENVIO TED	3.300,00 D	76.525,63 C
13/10/2020	111639	ENVIO TED	344,99 D	76.180,64 C
13/10/2020	126686	ENVIO TED	16.217,29 D	59.963,35 C
13/10/2020	143075	ENVIO TED	3.135,00 D	56.828,35 C
13/10/2020	168454	ENVIO TED	6.986,00 D	49.842,35 C
13/10/2020	169700	ENVIO TED	3.135,00 D	46.707,35 C
13/10/2020	172261	ENVIO TED	2.880,00 D	43.827,35 C
13/10/2020	173697	ENVIO TED	8.400,00 D	35.427,35 C
13/10/2020	101117	DOC/TED INTERNET	10,00 D	35.417,35 C
13/10/2020	111639	DOC/TED INTERNET	10,00 D	35.407,35 C
13/10/2020	126686	DOC/TED INTERNET	10,00 D	35.397,35 C
13/10/2020	143075	DOC/TED INTERNET	10,00 D	35.387,35 C
13/10/2020	168454	DOC/TED INTERNET	10,00 D	35.377,35 C
13/10/2020	169700	DOC/TED INTERNET	10,00 D	35.367,35 C
13/10/2020	172261	DOC/TED INTERNET	10,00 D	35.357,35 C
13/10/2020	173697	DOC/TED INTERNET	10,00 D	35.347,35 C
13/10/2020	360694	FOL PAGTO	740,56 D	34.606,79 C
13/10/2020	360694	DEB TARIFA	32,40 D	34.574,39 C
14/10/2020	583901	PAG BOLETO	823,40 D	33.750,99 C
14/10/2020	586377	PAG BOLETO	500,00 D	33.250,99 C
14/10/2020	589627	PAG BOLETO	3.323,00 D	29.927,99 C
14/10/2020	590573	PAG BOLETO	1.010,00 D	28.917,99 C
14/10/2020	591418	PAG BOLETO	60,00 D	28.857,99 C
14/10/2020	592418	PAG BOLETO	720,00 D	28.137,99 C
14/10/2020	141340	ENVIO TEV	125,88 D	28.012,11 C
14/10/2020	360694	DEB TARIFA	0,72 D	28.011,39 C
15/10/2020	102043	PAG BOLETO	1.643,66 D	26.367,73 C
15/10/2020	103305	PAG BOLETO	80,00 D	26.287,73 C
15/10/2020	143835	ENVIO TED	22.284,52 D	4.003,21 C
15/10/2020	143835	DOC/TED INTERNET	10,00 D	3.993,21 C

			3.137,53 D	855,68 C
19/10/2020	327372	PAG BOLETO	100,00 D	755,68 C
19/10/2020	328896	PAG BOLETO	280,00 D	475,68 C
19/10/2020	499708	PAG FONE	51,69 D	423,99 C
20/10/2020	659332	PAG BOLETO	102,74 D	321,25 C
20/10/2020	660511	PAG BOLETO	100,97 D	220,28 C
22/10/2020	011149	DOC ELET E	193,00 D	27,28 C

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

CONCILIACAO BANCARIA ATUALIZADA									
SALDO ANTERIOR							69,07	RESUMO	SOMA B+C+D+E+F+G
ENTRADAS CONVENIO							400.000,00		
ENTRADAS RECURSOS PROPRIOS							-		
DATA	JUROS	F VIGENCIA	Desp Banc	TAR conta	Pagt ind	SAIDA NORMAL	SALDO	DETALHAMENTO	
09/10/2020		-					400.069,07	saldo	-
09/10/2020						1.544,73	398.524,34	dar PIS	1.544,73
09/10/2020						51,69	398.472,65	telefone	51,69
09/10/2020						84,46	398.388,19	telefone	84,46
09/10/2020						17,14	398.371,05	telefone	17,14
09/10/2020						1.598,09	396.772,96	cpfl	1.598,09
09/10/2020	636,83					11.578,73	384.557,40	fgts	12.215,56
09/10/2020						1.274,40	383.283,00	nf 5679 paes e conv	1.274,40
09/10/2020	21,24					948,70	382.313,06	nf 1053 ergofirp	969,94
09/10/2020						1.220,90	381.092,16	nf 137 qualidesc	1.220,90
09/10/2020	80,85					3.300,00	377.711,31	nf 63719 futura	3.380,85
09/10/2020	113,92					1.920,00	375.677,39	nf 3042 logmed	2.033,92
09/10/2020	32,31					577,97	375.067,11	nf 36706 Ativa	610,28
09/10/2020	5,99					120,00	374.941,12	nf 5341 prisma	125,99
09/10/2020	77,29					1.449,50	373.414,33	nf 153 qualidesc	1.526,79
09/10/2020	38,50					1.156,40	372.219,43	nf 49053 DRL	1.194,90
09/10/2020	22,42					590,00	371.607,01	nf 8766	612,42
09/10/2020	16,47					659,20	370.931,34	nf 21952 Luciano	675,67
09/10/2020						56.843,86	314.087,48	pagto INSS	56.843,86
09/10/2020						5.405,76	308.681,72	nf 337 ws medical	5.405,76
09/10/2020						7.200,00	301.481,72	nf 16 Paulo	7.200,00
09/10/2020						7.200,00	294.281,72	nf 24 danilo	7.200,00
09/10/2020						4.320,00	289.961,72	nf 120 felipe	4.320,00
09/10/2020						11.520,00	278.441,72	nf 47 Pedro	11.520,00
09/10/2020						7.200,00	271.241,72	nf 68 Pedro Henrique	7.200,00
09/10/2020						5.760,00	265.481,72	nf 56 diego	5.760,00
09/10/2020						4.054,32	261.427,40	nf 109 Kalil	4.054,32
09/10/2020						1.440,00	259.987,40	nf 30 Lemos e Muniz	1.440,00
09/10/2020						1.351,44	258.635,96	nf 30 Clinica mendes	1.351,44
09/10/2020						4.054,32	254.581,64	nf 89 Gastroclinica	4.054,32
09/10/2020						18.770,00	235.811,64	nf 22 acs	18.770,00
09/10/2020						5.760,00	230.051,64	nf 25 Matheus	5.760,00
09/10/2020						3.306,27	226.745,37	nf 385 Marcio cunha	3.306,27
09/10/2020			10,00				226.735,37	despesas bancarias	10,00
09/10/2020			10,00				226.725,37	despesas bancarias	10,00
09/10/2020			10,00				226.715,37	despesas bancarias	10,00

09/10/2020			10,00				226.705,37	despesas bancarias	10,00
09/10/2020			10,00				226.695,37	despesas bancarias	10,00
09/10/2020			10,00				226.685,37	despesas bancarias	10,00
09/10/2020			10,00				226.675,37	despesas bancarias	10,00
09/10/2020			10,00				226.665,37	despesas bancarias	10,00
09/10/2020			10,00				226.655,37	despesas bancarias	10,00
09/10/2020			10,00				226.645,37	despesas bancarias	10,00
09/10/2020			10,00				226.635,37	despesas bancarias	10,00
09/10/2020			10,00				226.625,37	despesas bancarias	10,00
09/10/2020			10,00				226.615,37	despesas bancarias	10,00
09/10/2020			10,00				226.605,37	despesas bancarias	10,00
09/10/2020						123.139,75	103.465,62	Folha pagto 09/2020	123.139,75
13/10/2020	29,46					627,40	102.808,76	nf 36983 ativa	656,86
13/10/2020	4,85					45,00	102.758,91	nf 1117 maurilda	49,85
13/10/2020	8,07					404,00	102.346,84	nf 197313,197314 lumar	412,07
13/10/2020	25,93					526,50	101.794,41	nf 254315 londricir	552,43
13/10/2020	52,77					1.130,44	100.611,20	nf 137 qualidesc	1.183,21
13/10/2020	-					940,98	99.670,22	nf 8675 apoio	940,98
13/10/2020						4.553,87	95.116,35	nf 4915 casa de carnes	4.553,87
13/10/2020	51,68					2.578,00	92.486,67	nf 91391 astra	2.629,68
13/10/2020	34,44					1.543,50	90.908,73	nf 1445 maycare	1.577,94
13/10/2020						1.643,02	89.265,71	nf 64543 futura	1.643,02
13/10/2020						848,50	88.417,21	nf 77227 braxmix	848,50
13/10/2020						160,00	88.257,21	nf 7444 gazoxi	160,00
13/10/2020						1.449,50	86.807,71	nf 153 qualidesc	1.449,50
13/10/2020						930,00	85.877,71	nf 7452 gazoxi	930,00
13/10/2020						947,00	84.930,71	nf 9231 EL de carvalho	947,00
13/10/2020						925,37	84.005,34	nf 110154 patrocinio	925,37
13/10/2020						996,03	83.009,31	nf 110702 patrocinio	996,03
13/10/2020						5.427,81	77.581,50	IRRF	5.427,81
13/10/2020					282,46	-	77.299,04	INDEVIDO	282,46
13/10/2020	28,41					580,00	76.690,63	nf 4801 emporio lixeiras	608,41
13/10/2020						3.300,00	73.390,63	nf 1120 borges & moreti	3.300,00
13/10/2020						344,99	73.045,64	nf 41394,41378 priscila	344,99
13/10/2020						16.217,29	56.828,35	nf 1 poubel	16.217,29
13/10/2020						6.986,00	49.842,35	nf 99 Docas	6.986,00
13/10/2020						3.135,00	46.707,35	nf 65 carvalho	3.135,00
13/10/2020						2.880,00	43.827,35	nf 89 thanios	2.880,00
13/10/2020						8.400,00	35.427,35	nfs divs gasoxi	8.400,00
13/10/2020			10,00				35.417,35		10,00
13/10/2020			10,00				35.407,35		10,00

13/10/2020			10,00				35.397,35		10,00
13/10/2020			10,00				35.387,35		10,00
13/10/2020			10,00				35.377,35		10,00
13/10/2020			10,00				35.367,35		10,00
13/10/2020			10,00				35.357,35		10,00
13/10/2020			10,00				35.347,35		10,00
13/10/2020						740,56	34.606,79	compl folha pagto	740,56
13/10/2020				32,40			34.574,39	tarifa bancaria	32,40
14/10/2020						823,40	33.750,99	nf 1135 ergofirp	823,40
14/10/2020						500,00	33.250,99	nf 8325 Miriam	500,00
14/10/2020						3.323,00	29.927,99	nfs divs lumar	3.323,00
14/10/2020						1.010,00	28.917,99	nf 7465 gasoxi	1.010,00
14/10/2020						60,00	28.857,99	nf 1135 maurilda	60,00
14/10/2020						720,00	28.137,99	nf 64892 futura	720,00
14/10/2020						125,88	28.012,11	nf 34589 ativa	125,88
14/10/2020				0,72			28.011,39	tarifa bancaria	0,72
15/10/2020	13,58					1.630,08	26.367,73	nfs divs lumar	1.643,66
15/10/2020						80,00	26.287,73	nf 7496 gasoxi	80,00
15/10/2020						22.284,52	4.003,21	nf 757 labicenter	22.284,52
15/10/2020			10,00				3.993,21	despesas bancarias	10,00
16/10/2020	67,53					3.070,00	855,68	nf 2479 ambipar	3.137,53
19/10/2020						100,00	755,68	ciee	100,00
19/10/2020						280,00	475,68	nf 160477 ponto mais	280,00
19/10/2020						51,69	423,99	algar telecom	51,69
20/10/2020						102,74	321,25	nf 19814 lumar	102,74
20/10/2020						100,97	220,28	nf 37588 ativa	100,97
22/10/2020						193,00	27,28	nf 41705 priscila	193,00
TOTAIS	**1.362,54**	**-**	**230,00**	**33,12**	**282,46**	**398.133,67**			**400.041,79**

Resumo	totais
JUROS	**1.362,54**
F VIGENCIA	**-**
Desp Banc	**230,00**
TAR conta	**33,12**
Pagt ind	**282,46**
SAIDA NORMAL	**398.133,67**
SALDO	27,28

Extrato por período

Cliente: HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta: 3042 / 003 / 00002816-0
Mês: Novembro/2020
Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
13/11/2020	000001	CRED TED	400.000,00 C	400.027,28 C
13/11/2020	119756	ENVIO TED	20.000,00 D	380.027,28 C
13/11/2020	119756	DOC/TED INTERNET	10,00 D	380.017,28 C
13/11/2020	360694	FOL PAGTO	106.591,32 D	273.425,96 C
13/11/2020	360694	FOL PAGTO	35.594,75 D	237.831,21 C
16/11/2020	469295	PAG DARF	5.228,92 D	232.602,29 C
16/11/2020	469418	PAG DARF	1.467,13 D	231.135,16 C
16/11/2020	860376	PAG GPS	54.399,33 D	176.735,83 C
16/11/2020	360694	DEB TARIFA	35,28 D	176.700,55 C
17/11/2020	573158	DEB P FGTS	10.778,94 D	165.921,61 C
17/11/2020	573175	DEB P FGTS	172,61 D	165.749,00 C
17/11/2020	360694	FOL PAGTO	159.638,97 D	6.110,03 C
18/11/2020	360694	DEB TARIFA	23,04 D	6.086,99 C
19/11/2020	513843	PAG BOLETO	18,48 D	6.068,51 C
19/11/2020	527412	PAG BOLETO	728,64 D	5.339,87 C
19/11/2020	528137	PAG BOLETO	2.178,27 D	3.161,60 C
19/11/2020	591201	DEB P FGTS	138,33 D	3.023,27 C
19/11/2020	591240	DEB P FGTS	1.319,40 D	1.703,87 C
19/11/2020	591277	DEB P FGTS	1.603,60 D	100,27 C

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

CONCILIACAO BANCARIA ATUALIZADA								RESUMO	SOMA B+C+D+E+F+G
SALDO ANTERIOR							27,28		
ENTRADAS							400.000,00		
DATA	JUROS	FORA VIGENCIA	DESP BANCARIAS	TARIFAS CONTA	PAG INDEVIDOS	SAIDA NORMAL	SALDO	DETALHAMENTO	
13/11/2020				-			400.027,28		-
13/11/2020						20.000,00	380.027,28	nf 23 acs	20.000,00
13/11/2020			10,00				380.017,28	despesas bancarias	10,00
13/11/2020						106.591,32	273.425,96	folha pagto 10/2020	106.591,32
13/11/2020						35.594,75	237.831,21	TRCT	35.594,75
16/11/2020						5.228,92	232.602,29	irrf	5.228,92
16/11/2020						1.467,13	231.135,16	pis folha	1.467,13
16/11/2020						54.399,33	176.735,83	inss 10/2020	54.399,33
16/11/2020				35,28		-	176.700,55	tarifas bancarias	35,28
17/11/2020	561,94					10.217,00	165.921,61	fgts 10/2020	10.778,94
17/11/2020						172,61	165.749,00	grrf fgts	172,61
17/11/2020						159.638,97	6.110,03	trct	159.638,97
18/11/2020				23,04			6.086,99	tarifas bancarias	23,04
19/11/2020	0,48					18,00	6.068,51	NF 9087 mercuri	18,48
19/11/2020	48,27					2.130,00	3.890,24	NF 2538 ambipar	2.178,27
19/11/2020	16,14					712,50	3.161,60	nf 2537	728,64
19/11/2020						1.603,60	1.558,00	grrf fgts	1.603,60
19/11/2020						1.319,40	238,60	grrf fgts	1.319,40
19/11/2020						138,33	100,27	grrf fgts	138,33
19/11/2020							100,27		-
19/11/2020							100,27		-
19/11/2020							100,27		-
							100,27		-
TOTAIS	626,83	-	10,00	58,32	-	399.231,86	100,27		399.927,01

Resumo	totais
JUROS	626,83
FORA VIGENCIA	-
DESP BANCARIAS	10,00
TARIFAS CONTA	58,32
PAG INDEVIDOS	-
SAIDA NORMAL	399.231,86
SALDO	100,27

Extrato por período

Cliente: HOSP DR ISMAEL ALONSO Y ALONSO
Conta: 3042 / 003 / 00002816-0
Mês: Dezembro/2020
Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	100,27 C

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

e) cópia das Certidões Negativas de Débitos diversas;

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 34.640.791/0001-36
Razão Social: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y
Endereço: RUA TARSILA DO AMARAL / RECREIO CAMPO BELO / FRANCA / SP / 14409-422

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 17/10/2020 a 15/11/2020

Certificação Número: 2020101704032568598871

Informação obtida em 26/10/2020 09:51:52

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO Y ALONSO
CNPJ: 34.640.791/0001-36

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:09:59 do dia 07/07/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/01/2021.
Código de controle da certidão: **C748.0428.7B17.BF2B**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

f) cópia das SEFIP's referentes ao período de setembro a dezembro de 2020;

FGTS – FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO DATA: 04/11/2020
HORA: 13:56:55
GFIP – SEFIP 8.40 (29/03/2020) PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y INSCRIÇÃO: 34.640.791/0001-36
COMPETÊNCIA: 10/2020 CÓD REC: 115 FPAS: 515 SIMPLES: 1

	FGTS – 8%
QTDE TRABALHADORES	40
REMUNERAÇÃO	127.712,61
DEPÓSITO	10.217,00
ENCARGOS FGTS	0,00
CONTRIB SOCIAL	0,00
ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL A RECOLHER	10.217,00

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/11/2020

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE | MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF | DATA: 02/10/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) | HORA: 15:15:34

PÁG : 0001/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858700001150 787301792011 007645050838 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR			PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO		JAM
SANDRA APARECIDA MACHADO			124.10680.09-9	01/09/2020	01		19/09/2020 P3	05132
	1.909,30	0,00	0,00	156,15		152,75		0,00
SANDRA APARECIDA MACHADO			124.10680.09-9	01/09/2020	01		27/09/2020 Z5	05132
SANDRA APARECIDA MACHADO			124.10680.09-9	01/09/2020	01		27/09/2020 P3	05132
SANDRA APARECIDA MACHADO			124.10680.09-9	01/09/2020	01		30/09/2020 Z5	05132
MARALINE JESUS DE OLIVEIRA			128.63915.15-2	06/08/2020	01		30/09/2020 L	03222
	2.348,64	322,17	322,17	227,62		213,66		0,00
JULIANA TEOFILO SILVA			129.22795.98-7	08/05/2020	01		10/09/2020 P3	02235
	3.933,65	0,00	0,00	409,64		314,69		0,00
JULIANA TEOFILO SILVA			129.22795.98-7	08/05/2020	01		24/09/2020 Z5	02235

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE | MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF | DATA: 02/10/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) | HORA: 15:15:34

PÁG : 0002/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858700001150 787301792011 007645050838 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR			PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO		JAM
MARIONE JOTZ ANDRES POLO			190.04131.10-0	15/05/2020	01		27/08/2020 P3	05101
	2.996,57	2.809,00	2.809,00	539,91		0,00		0,00
MARIONE JOTZ ANDRES POLO			190.04131.10-0	15/05/2020	01		06/09/2020 Z5	05101
MARIONE JOTZ ANDRES POLO			190.04131.10-0	15/05/2020	01		16/09/2020 I1	05101
HELENA ANDRADE DE FREITAS			209.73526.28-3	08/05/2020	01		15/09/2020 I1	02235
	2.174,63	1.759,02	1.759,02	325,21		0,00		0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 02/10/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) HORA: 15:15:34

PÁG : 0003/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858700001150 787301792011 007645050838 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR		PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO		JAM
ALINE APARECIDA PEREIRA		128.00976.16-2	08/05/2020	01			03222
2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,72		0,00
BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE		204.38388.53-9	08/05/2020	01			02236
3.933,65	0,00	0,00	409,64		314,69		0,00
CAMILA DE LIMA MOLINA		127.92494.16-8	15/05/2020	01	05		02235
3.933,65	0,00	0,00	20,87		314,69		0,00
DAIANA DA SILVA CINTRA		204.45326.05-5	08/05/2020	01			02234
3.872,15	0,00	0,00	401,03		309,77		0,00
DALVA APARECIDA BARBARA		127.84673.16-4	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,89		0,00
DANIELA FERNANDES NASCIMENTO		126.94686.14-3	08/05/2020	01			03222
2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,73		0,00
DEIVIDE ALVES ALFREDO		160.20184.92-8	08/05/2020	01			04110
2.440,00	0,00	0,00	214,42		195,20		0,00
DIEGO SOUZA PARNAIBA		267.60417.07-9	15/08/2020	01			01312
7.990,00	0,00	0,00	713,08		639,20		0,00
DOUGLAS CRISTINO BATISTA		127.47888.15-2	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,90		0,00
EDCARLOS DA SILVA		125.12124.15-2	08/05/2020	01	05		02235
4.999,07	0,00	0,00	151,21		399,93		0,00
ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA		127.27592.17-7	08/05/2020	01			03222
2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,73		0,00
EVANDRO OLIVEIRA SILVA		128.12782.17-1	06/08/2020	01	05		02236
3.933,61	0,00	0,00	462,50		314,68		0,00
FERNANDA PEREIRA FERREIRA		128.62797.15-6	08/05/2020	01			02237
4.030,60	0,00	0,00	423,21		322,44		0,00
GENECI ISABEL DE SOUZA		163.24547.87-7	08/05/2020	01			05132
1.592,74	0,00	0,00	127,66		127,41		0,00
GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO LUCIO		127.22274.15-0	08/05/2020	01			05132
1.838,82	0,00	0,00	149,81		147,11		0,00
HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA		161.29233.12-5	08/05/2020	01			05143
2.918,00	0,00	0,00	271,78		233,44		0,00
JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA		124.79333.31-2	02/06/2020	01			05174
1.563,41	0,00	0,00	125,02		125,08		0,00
JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA		204.88868.51-8	08/05/2020	01	05		03222
2.418,23	0,00	0,00	211,81		193,45		0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 02/10/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) HORA: 15:15:34

PÁG : 0004/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858700001150 787301792011 007645050838 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR		PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO		JAM
JOAO PAULO DOS SANTOS		207.77365.18-3	02/06/2020	01			05174
1.563,41	0,00	0,00	125,02		125,07		0,00
JOELMA MARTINS GARCIA FALEIROS		190.02574.08-0	03/08/2020	01			02235
3.996,97	0,00	0,00	418,50		319,75		0,00
JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO		190.38922.56-9	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,89		0,00
JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS		126.41863.17-2	08/05/2020	01			03222
2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,73		0,00
KAUAN INACIO DA SILVA		204.88954.17-1	06/08/2020	01	05		03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,89		0,00
LAERCIO GARCIA DA SILVA		108.25890.16-8	08/05/2020	01			03222
2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,73		0,00
LIONE APARECIDA RODRIGUES		128.62569.98-6	08/05/2020	01			01421
7.990,00	0,00	0,00	713,08		639,20		0,00
LUCIENE MOREIRA RIBEIRO		127.18030.16-1	03/08/2020	01	05		03222
2.348,60	0,00	0,00	0,00		187,89		0,00
LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA CARVALHAES		127.01057.14-2	08/05/2020	01			02515
3.530,93	0,00	0,00	353,26		282,48		0,00
LUIS GUILHERME PELINCER		190.50996.23-2	08/05/2020	01			04221
2.048,60	0,00	0,00	168,69		163,88		0,00
MARCELO FREDMAN		127.03283.18-2	08/05/2020	01			03222
2.432,15	0,00	0,00	213,48		194,58		0,00
MARINA PEREIRA DE ABREU		126.47175.16-2	08/05/2020	01			03222
2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,73		0,00
MARISAURA APARECIDA DOS SANTOS		207.36604.90-6	03/08/2020	01			02235
4.137,69	0,00	0,00	438,21		331,01		0,00
PALOMA TAMARA MARCONDES		127.13387.14-2	08/05/2020	01			05132
1.891,31	0,00	0,00	154,53		151,31		0,00
PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA		165.55792.54-0	08/05/2020	01			03222
2.383,43	0,00	0,00	207,63		190,67		0,00
PATRICIA APARECIDA VIEIRA ALVES		190.40772.40-4	08/05/2020	01			02235
3.933,65	0,00	0,00	409,64		314,69		0,00
PATRICIA RAMIRO DE CAMARGOS		128.33760.49-5	08/05/2020	01			03222
2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,72		0,00
PEDRO FERNANDO GOULART		207.73295.87-3	08/05/2020	01			02235
4.999,07	0,00	0,00	558,80		399,92		0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858700001150 787301792011 007645050838 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR			PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO		JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL					
PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA			127.93936.14-8	08/05/2020	01			03222
	2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,72		0,00
ROSA MARIA FARCHI			203.89391.44-6	03/08/2020	01	05		03222
	2.348,64	0,00	0,00	328,06		187,89		0,00
ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA			108.59489.83-0	08/05/2020	01			04201
	2.735,60	0,00	0,00	249,90		218,85		0,00
SILMONE DE LIMA ALBINO			190.01251.24-5	03/08/2020	01	05		03222
	2.348,64	0,00	0,00	324,19		187,89		0,00
SILVIA HELENA TEODORO			204.09111.33-8	12/08/2020	01			02235
	4.352,18	0,00	0,00	468,23		348,17		0,00
TANIA MARIA DA SILVA			124.92701.26-5	08/05/2020	01			03222
	2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,90		0,00
VIVIANE APARECIDA HELENA GARCIA ALMEIDA			126.25856.17-5	03/08/2020	01			02515
	2.500,00	0,00	0,00	221,62		200,01		0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
149.583,19	4.890,19	4.890,19	13.900,39	11.578,73	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE | MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF | DATA: 02/10/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) | HORA: 15:15:34

PÁG : 0006/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858700001150 787301792011 007645050838 464079100017

Nº ARQUIVO: DW5SP3N6s4H0000-0

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y | No DE CONTROLE: HNfkDfvOzRJ0000-5 | INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

LOGRADOURO: RUA TARSILA DO AMARAL 550 BAIRRO: RECREIO CAMPO BELO CNAE PREPONDERANTE:8610101

CIDADE: FRANCA UF: SP CEP: 14409-422 CNAE: 8610101

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	48	144.411,99	322,17	149.583,19	4.890,19
TOTAIS:	48	144.411,99	322,17	149.583,19	4.890,19

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE | MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF | DATA: 02/10/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) | HORA: 15:15:34

PÁG : 0007/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

FGTS

858700001150 787301792011 007645050838 464079100017

Nº ARQUIVO: DW5SP3N6s4H0000-0

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y | No DE CONTROLE: HNfkDfvOzRJ0000-5 | INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

LOGRADOURO: RUA TARSILA DO AMARAL 550 BAIRRO: RECREIO CAMPO BELO CNAE PREPONDERANTE: 8610101

CIDADE: FRANCA UF: SP CEP: 14409-422 CNAE: 8610101

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	144.411,99
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	322,17
QUANTIDADE TRABALHADORES	46

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
11.578,73	0,00	0,00	0,00	11.578,73

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 02/10/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) HORA: 15:15:34

PÁG : 0008/0008

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

EMPRESA

Nº ARQUIVO: DW5SP3N6s4H0000-0

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — No DE CONTROLE: HNfkDfvOzRJ0000-5 — INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

LOGRADOURO: RUA TARSILA DO AMARAL 550 BAIRRO: RECREIO CAMPO BELO CNAE PREPONDERANTE:8610101

CIDADE: FRANCA UF: SP CEP: 14409-422 TELEFONE: 0016 9224 6874 CNAE: 8610101

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	56.843,97	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	13.900,39
SALÁRIO FAMÍLIA:	0,00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PJ:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PF:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0,00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0,00

COMPENSAÇÃO

PERÍODO INICIAL:		PERÍODO FINAL:		VALOR SOLICITADO:	0,00
VALOR ABATIDO:	0,00	VALOR A COMPENSAR:	0,00	VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR INFORMADO:	0,00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0,00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0,00	20 ANOS:	0,00	25 ANOS:	0,00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇOES / CODIGOS

H :	0	I1:	2	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	1	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	4	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	4

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 02/10/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) — HORA: 15:15:34

PÁG : 0001/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858700001150 787301792011 007645050838 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR			PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO		JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL					
SANDRA APARECIDA MACHADO			124.10680.09-9	01/09/2020	01		19/09/2020 P3	05132
	1.909,30	0,00	0,00	156,15		152,75		0,00
SANDRA APARECIDA MACHADO			124.10680.09-9	01/09/2020	01		27/09/2020 Z5	05132
SANDRA APARECIDA MACHADO			124.10680.09-9	01/09/2020	01		27/09/2020 P3	05132
SANDRA APARECIDA MACHADO			124.10680.09-9	01/09/2020	01		30/09/2020 Z5	05132
MARALINE JESUS DE OLIVEIRA			128.63915.15-2	06/08/2020	01		30/09/2020 L	03222
	2.348,64	322,17	322,17	227,62		213,66		0,00
JULIANA TEOFILO SILVA			129.22795.98-7	08/05/2020	01		10/09/2020 P3	02235
	3.933,65	0,00	0,00	409,64		314,69		0,00
JULIANA TEOFILO SILVA			129.22795.98-7	08/05/2020	01		24/09/2020 Z5	02235

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE | MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF | DATA: 02/10/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) | HORA: 15:15:34

PÁG : 0002/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858700001150 787301792011 007645050838 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR			PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO		JAM
MARIONE JOTZ ANDRES POLO			190.04131.10-0	15/05/2020	01		27/08/2020 P3	05101
	2.996,57	2.809,00	2.809,00	539,91		0,00		0,00
MARIONE JOTZ ANDRES POLO			190.04131.10-0	15/05/2020	01		06/09/2020 Z5	05101
MARIONE JOTZ ANDRES POLO			190.04131.10-0	15/05/2020	01		16/09/2020 I1	05101
HELENA ANDRADE DE FREITAS			209.73526.28-3	08/05/2020	01		15/09/2020 I1	02235
	2.174,63	1.759,02	1.759,02	325,21		0,00		0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 02/10/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) HORA: 15:15:34

PÁG : 0003/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858700001150 787301792011 007645050838 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR		PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO		JAM
ALINE APARECIDA PEREIRA		128.00976.16-2	08/05/2020	01			03222
2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,72		0,00
BRUNA MARIA PEREIRA ANDRADE		204.38388.53-9	08/05/2020	01			02236
3.933,65	0,00	0,00	409,64		314,69		0,00
CAMILA DE LIMA MOLINA		127.92494.16-8	15/05/2020	01	05		02235
3.933,65	0,00	0,00	20,87		314,69		0,00
DAIANA DA SILVA CINTRA		204.45326.05-5	08/05/2020	01			02234
3.872,15	0,00	0,00	401,03		309,77		0,00
DALVA APARECIDA BARBARA		127.84673.16-4	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,89		0,00
DANIELA FERNANDES NASCIMENTO		126.94686.14-3	08/05/2020	01			03222
2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,73		0,00
DEIVIDE ALVES ALFREDO		160.20184.92-8	08/05/2020	01			04110
2.440,00	0,00	0,00	214,42		195,20		0,00
DIEGO SOUZA PARNAIBA		267.60417.07-9	15/08/2020	01			01312
7.990,00	0,00	0,00	713,08		639,20		0,00
DOUGLAS CRISTINO BATISTA		127.47888.15-2	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,90		0,00
EDCARLOS DA SILVA		125.12124.15-2	08/05/2020	01	05		02235
4.999,07	0,00	0,00	151,21		399,93		0,00
ELAINE CRISTINA JUSTINO DE SOUZA		127.27592.17-7	08/05/2020	01			03222
2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,73		0,00
EVANDRO OLIVEIRA SILVA		128.12782.17-1	06/08/2020	01	05		02236
3.933,61	0,00	0,00	462,50		314,68		0,00
FERNANDA PEREIRA FERREIRA		128.62797.15-6	08/05/2020	01			02237
4.030,60	0,00	0,00	423,21		322,44		0,00
GENECI ISABEL DE SOUZA		163.24547.87-7	08/05/2020	01			05132
1.592,74	0,00	0,00	127,66		127,41		0,00
GISELE CRISTINA CAMARGO DO CARMO LUCIO		127.22274.15-0	08/05/2020	01			05132
1.838,82	0,00	0,00	149,81		147,11		0,00
HERISLELTON DE OLIVEIRA PEREIRA		161.29233.12-5	08/05/2020	01			05143
2.918,00	0,00	0,00	271,78		233,44		0,00
JEFERSON DOS SANTOS PEREIRA		124.79333.31-2	02/06/2020	01			05174
1.563,41	0,00	0,00	125,02		125,08		0,00
JHULIEINE MOREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA		204.88868.51-8	08/05/2020	01	05		03222
2.418,23	0,00	0,00	211,81		193,45		0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 02/10/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) HORA: 15:15:34

PÁG : 0004/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

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

858700001150 787301792011 007645050838 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR			PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO		JAM
JOAO PAULO DOS SANTOS			207.77365.18-3	02/06/2020	01			05174
	1.563,41	0,00	0,00	125,02		125,07		0,00
JOELMA MARTINS GARCIA FALEIROS			190.02574.08-0	03/08/2020	01			02235
	3.996,97	0,00	0,00	418,50		319,75		0,00
JULIANA APARECIDA CHAGAS NASCIMENTO			190.38922.56-9	08/05/2020	01			03222
	2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,89		0,00
JULIO CEZAR ARAUJO DOS SANTOS			126.41863.17-2	08/05/2020	01			03222
	2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,73		0,00
KAUAN INACIO DA SILVA			204.88954.17-1	06/08/2020	01	05		03222
	2.348,64	0,00	0,00	203,46		187,89		0,00
LAERCIO GARCIA DA SILVA			108.25890.16-8	08/05/2020	01			03222
	2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,73		0,00
LIONE APARECIDA RODRIGUES			128.62569.98-6	08/05/2020	01			01421
	7.990,00	0,00	0,00	713,08		639,20		0,00
LUCIENE MOREIRA RIBEIRO			127.18030.16-1	03/08/2020	01	05		03222
	2.348,60	0,00	0,00	0,00		187,89		0,00
LUCILENE APARECIDA DE ALMEIDA CARVALHAES			127.01057.14-2	08/05/2020	01			02515
	3.530,93	0,00	0,00	353,26		282,48		0,00
LUIS GUILHERME PELINCER			190.50996.23-2	08/05/2020	01			04221
	2.048,60	0,00	0,00	168,69		163,88		0,00
MARCELO FREDMAN			127.03283.18-2	08/05/2020	01			03222
	2.432,15	0,00	0,00	213,48		194,58		0,00
MARINA PEREIRA DE ABREU			126.47175.16-2	08/05/2020	01			03222
	2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,73		0,00
MARISAURA APARECIDA DOS SANTOS			207.36604.90-6	03/08/2020	01			02235
	4.137,69	0,00	0,00	438,21		331,01		0,00
PALOMA TAMARA MARCONDES			127.13387.14-2	08/05/2020	01			05132
	1.891,31	0,00	0,00	154,53		151,31		0,00
PAMELA DE OLIVEIRA COIMBRA			165.55792.54-0	08/05/2020	01			03222
	2.383,43	0,00	0,00	207,63		190,67		0,00
PATRICIA APARECIDA VIEIRA ALVES			190.40772.40-4	08/05/2020	01			02235
	3.933,65	0,00	0,00	409,64		314,69		0,00
PATRICIA RAMIRO DE CAMARGOS			128.33760.49-5	08/05/2020	01			03222
	2.934,05	0,00	0,00	273,71		234,72		0,00
PEDRO FERNANDO GOULART			207.73295.87-3	08/05/2020	01			02235
	4.999,07	0,00	0,00	558,80		399,92		0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE | MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF | DATA: 02/10/2020
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) | HORA: 15:15:34
PÁG : 0005/0008

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

858700001150 787301792011 007645050838 464079100017

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y INSCRICAO: 34.640.791/0001-36
COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	DEPÓSITO		JAM
PLATINI EURIPEDES DE OLIVEIRA TEIXEIRA	127.93936.14-8	08/05/2020	01			03222
2.934,05	0,00	0,00	273,71	234,72		0,00
ROSA MARIA FARCHI	203.89391.44-6	03/08/2020	01	05		03222
2.348,64	0,00	0,00	328,06	187,89		0,00
ROSANGELA ISIDORO MORAIS GARCIA	108.59489.83-0	08/05/2020	01			04201
2.735,60	0,00	0,00	249,90	218,85		0,00
SILMONE DE LIMA ALBINO	190.01251.24-5	03/08/2020	01	05		03222
2.348,64	0,00	0,00	324,19	187,89		0,00
SILVIA HELENA TEODORO	204.09111.33-8	12/08/2020	01			02235
4.352,18	0,00	0,00	468,23	348,17		0,00
TANIA MARIA DA SILVA	124.92701.26-5	08/05/2020	01			03222
2.348,64	0,00	0,00	203,46	187,90		0,00
VIVIANE APARECIDA HELENA GARCIA ALMEIDA	126.25856.17-5	03/08/2020	01			02515
2.500,00	0,00	0,00	221,62	200,01		0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR

149.583,19	4.890,19	4.890,19	13.900,39	11.578,73	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE | MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF | DATA: 02/10/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) | HORA: 15:15:34

PÁG : 0006/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858700001150 787301792011 007645050838 464079100017

Nº ARQUIVO: DW5SP3N6s4H0000-0

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y | No DE CONTROLE: HNfkDfvOzRJ0000-5 | INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

LOGRADOURO: RUA TARSILA DO AMARAL 550 BAIRRO: RECREIO CAMPO BELO CNAE PREPONDERANTE:8610101

CIDADE: FRANCA UF: SP CEP: 14409-422 CNAE: 8610101

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	48	144.411,99	322,17	149.583,19	4.890,19
TOTAIS:	48	144.411,99	322,17	149.583,19	4.890,19

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE | MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF | DATA: 02/10/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) | HORA: 15:15:34

PÁG : 0007/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

FGTS

858700001150 787301792011 007645050838 464079100017

Nº ARQUIVO: DW5SP3N6s4H0000-0

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y No DE CONTROLE: HNfkDfvOzRJ0000-5 INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

LOGRADOURO: RUA TARSILA DO AMARAL 550 BAIRRO: RECREIO CAMPO BELO CNAE PREPONDERANTE: 8610101

CIDADE: FRANCA UF: SP CEP: 14409-422 CNAE: 8610101

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	144.411,99
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	322,17
QUANTIDADE TRABALHADORES	46

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
11.578,73	0,00	0,00	0,00	11.578,73

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 02/10/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020) HORA: 15:15:34

PÁG : 0008/0008

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

EMPRESA

Nº ARQUIVO: DW5SP3N6s4H0000-0

EMPRESA: HOSPITAL DA CARIDADE DR ISMAEL ALONSO Y — No DE CONTROLE: HNfkDfvOzRJ0000-5 — INSCRICAO: 34.640.791/0001-36

COMP: 09/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

TOMADOR/OBRA: INSCRICAO:

LOGRADOURO: RUA TARSILA DO AMARAL 550 BAIRRO: RECREIO CAMPO BELO CNAE PREPONDERANTE:8610101

CIDADE: FRANCA UF: SP CEP: 14409-422 TELEFONE: 0016 9224 6874 CNAE: 8610101

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	56.843,97	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	13.900,39
SALÁRIO FAMÍLIA:	0,00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PJ:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PF:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0,00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0,00

COMPENSAÇÃO

PERÍODO INICIAL:		PERÍODO FINAL:		VALOR SOLICITADO:	0,00
VALOR ABATIDO:	0,00	VALOR A COMPENSAR:	0,00	VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR INFORMADO:	0,00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0,00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0,00	20 ANOS:	0,00	25 ANOS:	0,00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇOES / CODIGOS

H :	0	I1:	2	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	1	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	4	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	4

PRESTAÇÃO DE CONTAS

g) cópia do Relatório de Atividades da Entidade referente ao período de setembro a dezembro de 2020;

HOSPITAL DA CARIDADE
DR. ISMAEL
ALONSO Y ALONSO

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA DIRETORIA DO HOSPITAL DA CARIDADE PARA O 3º QUADRIMESTRE

SETEMBRO A NOVEMBRO DE 2020

1- EDUCAÇÃO CONTINUADA (COLABORADORES)

1.1- Descrição dos treinamentos e projeto pedagógico dos colaboradores em geral:

Consiste no treinamento (acompanhamento) dos colaboradores no enfrentamento covid-19, sendo palestras, simulações de situações, técnicas de atendimentos etc...

Os treinamentos foram ministrados por enfermeiros, psicólogos, médicos e fisioterapeutas com aulas teóricas, praticas, dinâmicas em grupo e oficinas praticas. Todos os colaboradores assistiram às aulas teóricas, participaram das práticas na ala de assistência e assinaram a lista de presença.

2- INVESTIMENTOS (RH)

2.1- Recursos Humanos (pessoal):

- 1 Gestor Administrativo- 7.990,00
- 1 Diretor técnico- 7.990,00
- 1 Auxiliar de manutenção e almoxarife – 1.621,00 + 418,00
- 2 Fisioterapeutas- 3.518,05 + 418,00
- 9 Enfermeiros- 3.518,05 + 418,00+ adicional noturno (2)
- 20 Técnicos de enfermagem- 1.933,04+ 415,60+ adicional noturno (8)
- 1 Psicóloga- 3.115,33 + 418,00
- 1 psicóloga organizacional 2.500,00
- 1 farmacêutico- 3.456,55 + 418,00
- 1 Nutricionista 3.615,00+ 418,00
- 1 Compras e financeiro- 2.022,00+ 418,00
- 3 Cozinheiras- 1.423,22+ 418,00
- 1 auxiliares de cozinha- 1.149,55+ 418,00
- 2 Recepcionistas- 1.633,00 + 418,00
- 2 Agentes de portaria 1.200,00 (2) noturno

2.2- Encargos:
Encargos sobre a folha de pagamentos: 56.821,42
PIS sobre a folha de pagamentos: 1.544,06
Provisão de decimo terceiro: 12.867,17
Provisão de férias: 4.289,06
Encargo sobre provisões: 28.101,90

2.3- Despesas fixas:
Alimentação: 12.341,48
Luz: 3.500,00
Lixo Hospitalar: 725,28
Rede de gases: 2.800,00

Internet e telefone: 3.300,00
Laboratório: 9.516,32
Lavanderia: 9.000,00
Contabilidade/ prestação de contas: 3.135,00
Rh/Departamento pessoal: 6.986,00
Médicos: 87.360,00
Jurídico: 3.306,27

3- CUSTO FINANCEIRO (INVESTIMENTO)

3.1- Custo financeiro da adequação:

Foram aplicados em investimento inicial como reformas e materiais de construção; recursos físicos; humanos; materiais de consumo geral.

Vale ressaltar que os investimentos (custos) iniciais refletem a situação atual da entidade em questão, pelos seus gastos com adequação.

3.2- Informações adicionais pertinentes:

Os gastos mensais no mês de setembro foram de folha de pagamentos mais encargos o valor de $229.107,52 reais sendo o restante pagos os boletos de insumos em geral (EPI.s, medicações, restante do lixo hospitalar, restante de gás de cozinha, oxigênio entre outros), RECEITA de $400.000,00.

Outubro foram gastos com folha de pagamentos e encargos o valor de $290.303,16 reais sendo o restante gastos com boletos de insumos em geral (EPI.s, medicações, restante do lixo hospitalar, restante de gás de cozinha, oxigênio entre outros), RECEITA de $400.000,00.

(novembro foram gastos com folha de pagamentos, encargos e rescisões contratuais), o valor de $163.428,17 reais sendo o restante gastos com boletos de insumos em geral (EPI.s, medicações, restante do lixo

hospitalar, restante de gás de cozinha, oxigênio entre outros), RECEITA de $400.000,00.

4- Reuniões de Diretoria:

15/09/2020:

Reunião com equipe de limpeza e enfermagem.

18/09/2020:

Reunião do corpo diretivo do hospital para traçar metas do enfrentamento.

29/09/2020:

Reunião Prefeitura Municipal de Franca, tratar assuntos relacionados ao convenio.

30/09/2020:

Reunião diretoria com equipe medica para tratar do enfrentamento.

05/10/2020:

Reunião do corpo diretivo do hospital para traçar metas do enfrentamento.

13/10/2020:
Reunião diretoria tratar de metas para o hospital.

20/10/2020:
Reunião geral para tratar das rescisões contratuais.

26/10/2020:
Reunião geral para assinatura de aviso a serem cumpridos pelos colaboradores.

30/10/2020:

Reunião diretoria para tratar futuro e estratégias.

26/11/2020:
Foram encerradas as atividades de hospital de campanha covid-19 em convenio com a Prefeitura Municipal de Franca.;

5- Anexo:
Em anexo Planilha de atendimentos do período de julho a novembro de 2020.

Franca 26/11/2020

WELINGTON ALVES BERBEL
29.662.097.805
PRESIDENTE

Monitoramento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE FRANCA

Data:

Município	Nome Paciente	Idade	Sexo	Data Notificação	Dt. Primeiros Sintomas	Data coleta	Unidade de Internação	Resultado Laboratorial	Evolução (internado, alta e óbito)
FRANCA	BENEDITO DANIEL SIQUEIRA	65	M	18/07/2020	10/07/2020	13/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 30/07/2020
FRANCA	ROZILDA GONÇALVES DE CASTRO	63	F	24/07/2020	16/07/2020	24/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 29/07/2020
FRANCA	PEDRO GABIATI	79	M	25/07/2020	18/07/2020	20/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF 27/07/2020
FRANCA	PAULO CESAR PEREIRA	56	M	25/07/2020	18/07/2020	20/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 30/07/2020
FRANCA	JURACY AUXILIADORA	85	F	18/07/2020	10/07/2020	18/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 27/07/2020
FRANCA	ANA MARIA DA SILVA CARDOSO E SILVA	67	F	26/07/2020	16/07/2020	26/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 02/08/2020
FRANCA	LUZIA DE FARIAS CAMPOS	69	F	24/07/2020	20/07/2020	24/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 27/07/2020
FRANCA	CLAUDIO DONIZETE PEREIRA	45	M	25/07/2020	15/07/2020	25/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANF 28/07/2020
FRANCA	NILSON RAFAEL GOUDINHO	70	M	23/07/2020	13/07/2020	23/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 30/07/2020
FRANCA	CARLOS LEMF	58	M	14/07/2020	10/07/2020	10/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 27/07/2020
FRANCA	MARIA REIS DE SOUZA	73	F	21/07/2020	12/07/2020	21/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 27/07/2020
FRANCA	GUSTAVO DE SOUZA	37	M	25/07/2020	15/07/2020	25/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 04/08/2020
FRANCA	APARECIDA ALVES DA SILVA	63	F	27/07/2020	17/07/2020	22/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 27/07/2020
FRANCA	TEREZA CRISTINA DE ANDRADE RODRIGUES	53	F	22/07/2020	18/07/2020	22/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 30/07/2020
FRANCA	IRONETI MOREIRA DA SILVA	64	F	23/07/2020	19/07/2020	23/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANF 24/07/2020
FRANCA	NILTON DE SOUZA	74	M	23/07/2020	19/07/2020	23/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.24/07/2020
FRANCA	MARIA APARECIDA DAL SASSO PAIXÃO	64	F	23/07/2020	19/07/2020	23/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 06/08/2020
FRANCA	MARCIEL REINALDO DA SILVA	48	M	28/07/2020	23/07/2020	28/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.01/08/2020
FRANCA	ALICE DE MELO OLIVEIRA	68	F	28/07/2020	23/07/2020	28/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 04/08/2020
FRANCA	ANGELICA MARIA FERNANDES DIAS MORAES	49	F	28/07/2020	23/07/2020	28/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF 28/07/2020
FRANCA	ANGÉLICA TATIANA MENDES	37	F	28/07/2020	23/07/2020	28/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 31/07/2020
FRANCA	JOSÉ ROBERTO DE ANDRADE	56	M	30/07/2020	20/07/2020	29/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 04/08/2020
FRANCA	ANA PAULA DOS REIS	44	F	30/07/2020	20/07/2020	29/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 02/08/2020
FRANCA	BERENICE DE MOURA	37	F	29/07/2020	20/07/2020	29/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 02/08/2020
FRANCA	CESAR EDUARDO CASSIANO	32	M	31/07/2020	21/07/2020	31/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA A PEDIDO 02/08/2020
FRANCA	BALTAZAR BATISTA DE RESENDE	52	M	01/08/2020	22/07/2020	31/07/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 09/08/2020
FRANCA	LUIZ ALBERTO MACHADO	59	M	01/08/2020	20/07/2020	01/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 02/08/2020
FRANCA	SILVANA APARECIDA DA SILVA	49	F	02/08/2020	23/07/2020	02/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 06/08/2020
FRANCA	IZABEL VIRGINIA ZONETI FONSECA	54	F	03/08/2020	29/07/2020	02/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 09/08/2020
FRANCA	VALQUIRIA MARIA DA COSTA	69	F	03/08/2020	25/07/2020	02/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF 05/08/2020
FRANCA	JUSTINO JOSE DE LACERDA	80	M	04/08/2020	28/07/2020	03/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 11/08/2020
FRANCA	EUDES SEBASTIÃO DE CASTRO	61	M	05/08/2020	25/07/2020	05/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 07/08/2020
FRANCA	MAURO LUIZ MORGAN DE AGUIAR	52	M	06/08/2020	27/07/2020	05/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 06/08/2020
FRANCA	VERA LUCIA CORIMBABA DE SOUZA	80	F	05/08/2020	24/07/2020	05/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 05/08/2020
FRANCA	RAFAEL DE FARIA SANTANA	28	M	03/08/2020	25/07/2020	03/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 06/08/2020
FRANCA	SEBASTIÃO MAZETO	79	M	08/08/2020	28/07/2020	07/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF 12/08/2020
FRANCA	NELCI LOPES FONTE BOA	54	F	08/08/2020	29/07/2020	07/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 12/08/2020
FRANCA	OSMAR DE FREITAS TOLEDO	74	M	08/08/2020	29/07/2020	08/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 10/08/2020
FRANCA	JOÃO DOS REIS LAURINDO	76	M	10/08/2020	30/07/2020	09/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF 13/08/2020
FRANCA	SEBASTIANA SILVA DE OLIVEIRA	80	F	10/08/2020	30/07/2020	09/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 18/08/2020
FRANCA	KATIA CRISTIANE FIDENCIO	50	F	10/08/2020	30/07/2020	09/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 11/08/2020

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 49.1, Página 666

FRANCA	NAIR PERES	67	F	11/08/2020	28/07/2020	09/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.12/08/2020
FRANCA	MARCOS ANTONIO CLEMENTE	40	M	11/08/2020	28/07/2020	09/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 20/08/20/2020
FRANCA	JOÃO BATISTA DA SILVA	42	M	11/08/2020	28/07/2020	09/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 17/08/20/2020
FRANCA	JUSSIMAR LEMOS	58	M	11/08/2020	28/07/2020	09/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	EVADIU 17/08/20/2020
FRANCA	SILVIO AMANCIO DA COSTA	69	M	12/08/2020	29/07/2020	09/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 20/08/20/2020
FRANCA	EURIPIDINA DA SILVA CINTRA	71	F	13/08/2020	02/08/2020	13/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 21/08/20/2020
FRANCA	DIÓGENES LOURENÇO SILVA	70	M	14/08/2020	03/08/2020	13/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 16/08/20/2020
FRANCA	HELENA ROSA DE LIMA	73	F	16/08/2020	04/08/2020	16/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 20/08/2020
FRANCA	NAIR DE SOUZA LOURENÇO	72	F	18/08/2020	08/08/2020	17/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 22/08/2020
FRANCA	JOÃO MANSILIA	97	M	18/08/2020	08/08/2020	18/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.21/08/2020
FRANCA	MARCO ANTONIO ELIAS DA SILVA	53	M	18/08/2020	08/08/2020	18/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 20/08/2020
FRANCA	BELMIRA ALBINO TORRES	78	F	19/08/2020	07/08/2020	17/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 26/08/2020
FRANCA	CELIA DE LIMA FORTUNATO	62	F	20/08/2020	07/08/2020	17/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 21/08/2020
FRANCA	JUSCELINO PAULINO	63	M	21/08/2020	07/08/2020	17/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 25/08/2020
FRANCA	RICARDO ALEXANDRE GOMES	44	M	21/08/2020	08/08/2020	17/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.22/08/2020
FRANCA	NESIA PEREIRA DA SILVA	68	M	21/08/2020	07/08/2020	17/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 24/08/20
FRANCA	REGINALDO PORDENCIO	61	M	20/08/2020	07/08/2020	16/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 21/08/20
FRANCA	INEZ DE OLIVEIRA	67	F	21/08/2020	09/08/2020	17/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 31/08/20
FRANCA	NELSI RIBEIRO CRUZ	70	F	21/08/2020	07/08/2020	17/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.23/08/20
FRANCA	NILDA APARECIDA DE OLIVEIRA	55	F	23/08/2020	08/08/2020	19/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 24/08/20
FRANCA	PAULO CESAR BRENTINI	64	M	24/08/2020	07/08/2020	17/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 25/08/20
FRANCA	SEBASTIANA NUNES DA SILVA	65	F	24/08/2020	09/08/2020	18/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 26/08/20
FRANCA	JOSE ROBERTO DOS SANTOS	57	M	24/08/2020	07/08/2020	17/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 30/08/20
FRANCA	VALDECI BARCAROLO	79	M	25/08/2020	08/08/2020	19/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 01/09/20
FRANCA	ANTONIO JOSÉ NAVES	70	M	24/08/2020	07/08/2020	17/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 30/08/20
FRANCA	MARIA HELENA TEIXEIRA LEITE	61	F	25/08/2020	09/08/2020	19/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANF. 04/09/20
FRANCA	MARIA APARECIDA MOREIRA DE OLIVEIRA	64	F	25/08/2020	07/08/2020	17/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 03/09/20
FRANCA	RENATA CRISTINA RODRIGUES	40	F	26/08/2020	08/08/2020	18/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 29/08/20
FRANCA	EGIDE MALTA DE FREITAS	63	F	26/08/2020	16/08/2020	26/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 04/09/20
FRANCA	IVONE DA SILVA SILVA	51	F	27/08/2020	15/08/2020	27/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 01/09/20
FRANCA	MARIA DE LOURDES COSTA	55	F	28/08/2020	18/08/2020	28/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 03/09/20
FRANCA	EDER BEIRIGO GONÇALVES	38	M	30/08/2020	18/08/2020	30/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 31/08/20
FRANCA	JOSÉ ROBERTO DA CUNHA	68	M	29/08/2020	17/08/2020	29/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANF. 01/09/20
FRANCA	DURVAL URIAS SALMAZO	64	M	29/08/2020	17/08/2020	29/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 31/08/20
FRANCA	FRANCISCO AGRIMAR ALVES	78	M	30/08/2020	20/08/2020	30/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 03/09/20
FRANCA	CARLOS ALBERTO ALVES	59	M	30/08/2020	20/08/2020	30/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 03/09/20
FRANCA	MARIA ZELIA DE LIMA RODRIGUES	80	F	01/09/2020	21/08/2020	01/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 06/09/20
FRANCA	CONCEIÇÃO PIMENTA DE ABREU	61	F	01/09/2020	21/08/2020	01/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 05/09/20
FRANCA	GILSON CARLINE E SILVA	42	M	03/09/2020	23/08/2020	02/08/2020	HOSPITAL CARIDADE	NEGATIVO	ALTA 03/09/20
FRANCA	ANEZIO ALVES DA SILVA	53	M	03/09/2020	23/08/2020	03/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 05/09/20
FRANCA	MAYCON JEFFERSON LOPES	32	M	04/09/2020	24/08/2020	04/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 07/09/20
FRANCA	MARIANA APARECIDA DOS SANTOS	74	F	04/09/2020	24/08/2020	04/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 25/09/20
FRANCA	ANA LUIZA ZAMBELI	51	F	05/09/2020	24/08/2020	05/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 10/09/20

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 49.1, Página 667

FRANCA	TERESA MARIA BATISTA	75	F	04/09/2020	24/08/2020	04/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 09/09/20
FRANCA	LUCIA DE FÁTIMA MANOEL	64	F	05/09/2020	24/08/2020	05/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 08/09/20
FRANCA	ROSILDA DE PAULA SOARES COSTA	56	F	06/09/2020	26/08/2020	06/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 12/09/20
FRANCA	MARCIA CANDIDA ALVES BORGES	49	F	07/09/2020	26/08/2020	07/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 11/09/20
FRANCA	NILZA DAS GRAÇAS MESSIAS DA PAIXÃO	67	F	06/09/2020	26/08/2020	06/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 08/09/20
FRANCA	ANA LUCIA FERREIRA	71	F	06/09/2020	26/08/2020	06/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 10/09/20
FRANCA	MARIA DE LOURDES JESUS SANTOS	66	F	06/09/2020	26/08/2020	06/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 07/09/20
FRANCA	MARIA HELENA DUPIM SHIRATO	68	F	08/09/2020	28/09/2020	08/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 12/09/20
FRANCA	ELZA MARIA RODRIGUES	50	F	08/09/2020	28/09/2020	08/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 10/09/20
FRANCA	CARLOS SAMUEL BATARRA	44	M	07/09/2020	28/09/2020	07/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 14/09/20
FRANCA	LASARA DA GUIA RIBEIRO	59	F	09/09/2020	28/09/2020	09/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 17/09/20
FRANCA	LUIZ DONIZETI DOMENEGUETI	61	M	10/09/2020	30/08/2020	09/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.12/09/20
FRANCA	CARLOS ROBERTO SERAFIM	50	M	10/09/2020	30/08/2020	09/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 14/09/2020
FRANCA	SUELY DA CONCEIÇÃO BRAZ	55	F	12/09/2020	02/09/2020	11/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 15/09/2020
FRANCA	CRISTIANO MESSIAS DE JESUS	49	M	12/09/2020	02/09/2020	11/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 15/09/2020
FRANCA	ADEMARTE MARIANO MENDES	69	M	12/09/2020	02/09/2020	11/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 14/09/20
FRANCA	ANGELA MARIA CARDOSO DOS SANTOS	48	F	13/09/2020	02/09/2020	11/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.16/09/20
FRANCA	ANA MARIA SILVESTRE DE FREITAS	70	F	12/09/2020	02/09/2020	11/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 18/09/20
FRANCA	IONICE GARCIA ALVES MARTA	60	F	14/09/2020	03/09/2020	14/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 15/09/2020
FRANCA	IRINEU CANDIDO DA SILVA	56	M	14/09/2020	03/09/2020	14/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 14/09/20
FRANCA	MARIO CESAR DA SILVA	42	M	14/09/2020	03/09/2020	14/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.15/09/20
FRANCA	ISILDA APARECIDA DA SILVA	63	F	15/09/2020	05/09/2020	15/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 18/09/20
FRANCA	SONILZA CARDOSO DE OLIVEIRA	49	F	16/09/2020	05/09/2020	15/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.16/09/20
FRANCA	ANTONIO OLEGARIO DA SILVA	75	M	17/09/2020	06/09/2020	17/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.18/09/20
FRANCA	VALTER APARECIDO DA SILVA	62	M	17/09/2020	06/09/2020	17/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.17/09/20
FRANCA	MARIA CLARA DE CARVALHO	97	F	17/09/2020	06/09/2020	17/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.23/09/20
FRANCA	NAIR ALVES PEREIRA	70	F	17/09/2020	06/09/2020	17/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.20/09/20
FRANCA	GRACILEY APARECIDA FREIRE	51	F	17/09/2020	06/09/2020	17/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.19/09/20
FRANCA	WALTER LUIS FERRARO	54	M	17/09/2020	06/09/2020	17/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.18/09/20
FRANCA	ANA MARIA DO BEM CAVALHEIRO	77	F	18/09/2020	06/09/2020	17/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 25/09/20
FRANCA	ANA OLGA DE SOUZA E SOUZA	50	F	19/09/2020	09/09/2020	19/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 20/09/20
FRANCA	THEREZINHA CANDIDA DE OLIVEIRA MENEGUETHI	91	F	19/09/2020	09/09/2020	19/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 22/09/20
FRANCA	EURIPEDES MARCELINO MARTINS	68	M	20/09/2020	09/09/2020	19/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.04/10/20
FRANCA	LUIS ANTONIO DE MORAIS	58	M	20/09/2020	09/09/2020	19/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 27/09/20
FRANCA	JOANA DALVA DE SOUSA	51	F	21/09/2020	09/09/2020	19/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 24/09/20
FRANCA	NOE RAIMUNDO PEREIRA	60	M	21/09/2020	09/09/2020	19/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 28/09/20
FRANCA	JORGE ANTONIO LUIS	59	M	22/09/2020	09/09/2020	21/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.23/09/20
FRANCA	BEATRIZ DE FARIA RUFATO	86	M	22/09/2020	09/09/2020	21/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 23/09/20
FRANCA	IRACEMA RODRIGUES DA SILVA SEGISMUNDO	49	F	22/09/2020	09/09/2020	22/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 27/09/20
FRANCA	MATEUS BORGES DA SILVA NETO	33	M	23/09/2020	11/09/2020	23/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 28/09/20
FRANCA	ELZA MOREIRA	85	F	23/09/2020	11/09/2020	23/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 02/10/20
FRANCA	ANTONIO VAZ DA SILVA JUNIOR	59	M	24/09/2020	11/09/2020	23/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 27/09/20
FRANCA	CLEBER DONIZETE DE SOUZA	40	M	24/09/2020	11/09/2020	23/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 01/10/20
FRANCA	LUIS CARLOS QUERINO DOS SANTOS	66	M	24/09/2020	11/09/2020	23/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 30/09/20
FRANCA	ISABEL CRISTINA DA COSTA SILVA	48	F	26/09/2020	13/10/2020	25/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 06/10/20
FRANCA	ANTONIO APARECIDO DOS SANTOS	54	M	29/09/2020	20/09/2020	29/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 01/10/20

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 49.1, Página 668

FRANCA	LISANGELA BARBOSA	44	F	30/09/2020	20/09/2020	29/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 06/10/20
FRANCA	EDMARA RIBEIRO DE FARIA	38	F	01/10/2020	20/09/2020	29/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 06/10/20
FRANCA	ELIAS RIBEIRO	78	M	01/10/2020	20/09/2020	29/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 06/10/20
FRANCA	MARIA CONCEIÇÃO RAFACHO	67	F	02/10/2020	20/09/2020	29/09/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 07/10/2020
FRANCA	SEBASTIÃO BATISTA DE FREITAS	73	M	06/10/2020	30/09/2020	05/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 14/10/2020
FRANCA	LEIA MARA MACHADO MOREIRA	42	F	06/10/2020	30/09/2020	05/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 13/10/2020
FRANCA	JEAN JOSE GONÇALVES	38	M	06/10/2020	30/09/2020	05/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 08/10/2020
FRANCA	VICENTE ANTONIO RABANHANI	56	M	07/10/2020	30/09/2020	05/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 17/10/20
FRANCA	MARIA APARECIDA DE ALMEIDA	75	F	07/10/2020	30/09/2020	05/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.09/10/20
FRANCA	ROBERTO PARPINELLI	82	M	07/10/2020	30/09/2020	05/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 20/10/20
FRANCA	LAIR DOS REIS PEREIRA	63	F	07/10/2020	30/09/2020	07/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 14/10/2020
FRANCA	EUZA IUMA ROSA	75	F	08/10/2020	02/10/2020	08/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 12/10/2020
FRANCA	CLERISMENE DUARTE DA SILVA	49	F	08/10/2020	02/10/2020	08/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 13/10/2020
FRANCA	RICARDO ANTONIO RODRIGUES	50	M	09/10/2020	02/10/2020	09/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 14/10/2020
FRANCA	TERESINHA DOS SANTOS	79	F	13/10/2020	03/10/2020	12/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 20/10/20
FRANCA	JEFFERSON TASCARE DE AQUINO	43	M	14/10/2020	03/10/2020	13/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 18/10/20
FRANCA	IZABEL BARBOSA	52	F	14/10/2020	04/10/2020	14/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 18/10/20
FRANCA	VANIA APARECIDA SILVA	58	F	15/10/2020	04/10/2020	14/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 19/10/20
FRANCA	MARIA APARECIDA DE ALMEIDA	75	F	15/10/2020	04/10/2020	14/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 04/11/20
FRANCA	EMANOEL DE PAULO SOUZA	53	M	16/10/2020	04/10/2020	14/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 24/10/20
FRANCA	JOSE ISNARDO DE OLIVEIRA	55	M	17/10/2020	06/10/2020	17/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 27/10/20
FRANCA	DEBORA APARECIDA PALAMONI	32	F	17/10/2020	06/10/2020	17/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 20/10/202
FRANCA	EDMAR CESAR GIMENES PERES	29	M	17/10/2020	06/10/2020	17/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 18/10/20
FRANCA	JOAO CARLOS ANTONIETI	48	M	18/10/2020	06/10/2020	17/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 20/10/20
FRANCA	ILDA MARIA CINTRA DE ANDRADE	61	F	19/10/2020	10/10/2020	19/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 25/10/20
FRANCA	MARIA ELIETE SILVA SANTOS	50	F	22/10/2020	11/10/2020	21/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 26/10/20
FRANCA	MIGUEL GOMES RODRIGUES	76	M	22/10/2020	12/10/2020	22/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 23/10/20
FRANCA	TEREZINHA MENDES DOS SANTOS	61	F	22/10/2020	12/10/2020	22/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 30/10/20
FRANCA	LUIS FELIPE COELHO PEREIRA	24	M	22/10/2020	12/10/2020	22/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 24/10/20
FRANCA	SILVIA MARIA DE ASSIS SOUZA	56	F	23/20/2020	13/10/2020	23/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 29/10/20
FRANCA	PRISCILA CARDOSO MASSINI MENDES	31	F	25/10/2020	13/10/2020	23/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 29/10/20
FRANCA	CLAUDINEY DOS SANTOS	55	M	26/10/2020	13/10/2020	23/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 31/10/20
FRANCA	CARLOS ALBERTO DE FONTES	62	M	27/10/2020	15/10/2020	27/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	OBITO 03/11/20
FRANCA	MUNIZ GALDINO CANDIDO	82	M	28/10/2020	16/10/2020	28/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 06/11/20
FRANCA	HERCILIA DA SILVA MARCAL	85	F	29/10/2020	18/10/2020	29/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 04/11/20
FRANCA	PEDRO AUGUSTO JUSTINO	82	M	29/10/2020	18/10/2020	29/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 06/11/20
FRANCA	OLAVO RODRIGUES FILHO	57	M	31/10/2020	24/10/2020	29/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 06/11/20
FRANCA	WAGNER ROBERTO DA SILVA	55	M	01/11/2020	01/11/2020	01/11/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 04/11/20
FRANCA	CLAUDIA DA SILVA DE SOUSA	46	F	03/11/2020	25/10/2020	30/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 06/11/20
FRANCA	MILTON ANTONIO MANOEL	65	M	03/11/2020	27/10/2020	03/11/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF. 05/11/20
FRANCA	JOSE JOAQUIM FELICISSIMO	95	M	03/11/2020	03/11/2020	03/11/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	TRANSF.04/11/20
FRANCA	ADALBERTO DE OLIVEIRA CINATRA	66	M	03/11/2020	21/10/2020	21/10/2020	HOSPITAL CARIDADE	POSITIVO	ALTA 06/11/20

FRANCA SP 26/11/2020

WELINGTON ALVES BERBEL
29.662.097.805
PRESIDENTE

Procedimento 1.34.005.000081/2020-16, Documento 49.1, Página 669

PRESTAÇÃO DE CONTAS

h) cópia do Relatório Gestor acerca da Execução da Parceria referente ao período de setembro a dezembro de 2020;

RELATÓRIO ANUAL DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES

3º QUADRIMESTRE DE 2020 (SETEMBRO A NOVEMBRO)

Convênio: 011/2020 – HOSPITAL DA CARIDADE DR. ISMAEL ALONSO & ALONSO

Objeto: *hospital de campanha para internações para tratamento do COVID-19 em 20 leitos de Enfermaria*

EXERCÍCIO	SUBELEMENTO	RECURSO	VALOR EMPENHADO	VALOR PAGO
2020	33503904	013121007	R$ 1.200.000,00	R$ 1.200.000,00

Referente à execução do convênio em epígrafe firmado entre o Município de Franca e a entidade acima mencionada, **ATESTO,** no uso de minhas atribuições legais em atendimento ao disposto no artigo 89 da Instrução n.º 001/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que a aludida Entidade:

I – Estabelecida à Rua Tarsila do Amaral, 550 Bairro Recreio Campo Belo - CEP: 14.400-000 nesta cidade de Franca, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ nº 34.640.791/0001-36 está em funcionamento como Hospital de Campanha e tem como finalidade estatutária a) cuidados médicos paliativos, a assistência médico-hospitalar integral, curativa e/ou preventiva a quantos buscarem seus serviços, sem distinção de nacionalidade, raça, credo, opinião política ou qualquer outra, além de atividades de ensino, pesquisa e extensão ", conforme previsto artigo nº 02 do seu Estatuto Social.

II – As atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas foram compatíveis com as metas propostas e os resultados alcançados?

(x) Sim ( ) Não

Justificativa (se houver)_____

III – Quanto ao objeto:

Descrição dos resultados alcançados: _____

IV - Houve atendimento ao princípio da economicidade em relação ao previsto em programa governamental

(x) Sim ( ) Não.

Justificativa (se houver): _____.

IV – As cláusulas pactuadas foram cumpridas em conformidade com a regulamentação que rege a matéria?

(x) Sim ( ) Não.

Justificativa (se houver): _____

V – Quanto à aplicação dos recursos públicos verificada *"in loco"* e o respectivo plano de trabalho:

A aplicação dos recursos públicos deu-se em conformidade com o objeto do repasse e o respectivo plano de trabalho e de metas?

(x) Sim ( ) Não.

Justificativa (se houver): _____

Franca, 03 de dezembro de 2020.

LUIZ CARLOS VERGARA PEREIRA
Secretário de Saúde

LETÍCIA NIEBLY DE PAULO
Membro da Comissão de Monitoramento
Gestora de Parcerias

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE FRANCA-SP

DESPACHO Nº 268/2021

1. Trata-se de inquérito civil, instaurado a partir de representação apresentada pelo Observatório Social do Brasil - Franca, por meio da qual relatou a existência, em tese, de diversas irregularidades nos contratos firmados pelo MUNICÍPIO DE FRANCA com o HOSPITAL DE CARIDADE DR.ISMAEL ALONSO Y ALONSO (Proc. Adm. 2020019497 - convênio para implantação de hospital de campanha no valor de R$ 1.200.000,00, e Proc. Adm. 2020018846 - locação de imóvel para implantação de hospital de campanha no valor de R$ 200.000,00).

2. As irregularidades relativas ao contrato de locação são apuradas na Ação Civil Pública nº 5002574-79.2020.4.03.6113, distribuída para 3ª Vara Federal de Franca/SP.

3. A presente apuração prossegue apenas em relação ao convênio para implantação de hospital de campanha, no valor de R$ 1.200.000,00 (Proc. Adm. 2020019497).

4. O Ministério Público do Estado de São Paulo encaminhou a esta Procuradoria da República cópia integral do IC n° SEI 29.0001.0060024.2020-30, cujo objeto investigado coincide com o apurado nos presentes autos. A apuração promovida pelo *Parquet* estadual foi arquivada, com base no entendimento de falta de atribuição da Promotoria de Justiça de Franca, tendo em vista a atuação do Ministério Público Federal nos autos da Ação Civil Pública nº 5002574-79.2020.4.03.6113, que tramita na 3ª Vara Federal de Franca.

5. Solicitou-se informações ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo sobre apuração relacionada a possíveis irregularidades no convênio firmado entre o Município de Franca e o Hospital de Caridade Dr. Ismael Alonso & Alonso. Em resposta, o TCE/SP informou que "é importante ressaltar que os feitos acima mencionados encontram-se em fase de instrução e que outras informações ou cópias de peças processuais a eles relacionadas poderão ser fornecidas por esta Corte após julgamento em primeira instância" (PRM-FRC-SP-00000728/2021).

Assinado com login e senha por PAULO TAEK KEUN RHEE, em 26/03/2021 08:51. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave FD4FE22C.C14DCCE3.F03280CE.A0A14ECC

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE FRANCA-SP

6. Solicitou-se ao Município de Franca cópia integral do Processo Administrativo n. 2020019497; cópia integral do procedimento autuado pela Divisão de Prestação de Contas do Município para análise das Contas da entidade "Hospital de Caridade" e cópia integral do procedimento autuado pelo setor de Controle interno, Corregedoria e Descumprimento Contratual do Município para apurar eventuais irregularidades no citado convênio.

7. Em resposta, o Município de Franca encaminhou cópia do Processo Administrativo n. 2020019497; cópia do procedimento autuado pela Divisão de Prestação de Contas do Município sem o parecer conclusivo. Esclareceu que é necessário pelo menos 90 (noventa) dias para conclusão da análise da prestação de contas e para o encerramento do procedimento autuado pela Divisão de Prestação de Contas do Município (PRM-FRC-SP-00001029/2021).

É o relatório.

8. A apuração das irregularidades apontadas nos presentes autos demanda o encerramento da análise técnica dos órgão de controle interno e externo (TCE e setor de Controle interno, Corregedoria e Descumprimento Contratual do Município de Franca).

9. Tendo em vista as respostas apresentadas pelos citados órgãos de controle, no sentido de que não houve o encerramento das apurações, determino o sobrestamento deste procedimento por 60 dias.

10. Decorrido o prazo, expeça-se ofícios:

10.1 endereçado ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo solicitando

Assinado com login e senha por PAULO TAEK KEUN RHEE, em 26/03/2021 08:51. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave FD4FE22C.C14DCCE3.F03280CE.A0A14ECC

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE FRANCA-SP

informações sobre o julgamento dos processos TC-15888.989.20-9 (Processo Principal - Convênio) e TC-17517.989.20-8 (Processo Dependente -Acompanhamento da Execução);

10.2 endereçado ao Município de Franca/SP reiterando as requisições contidas no item "b" e "c" do ofício nº 72/2021 (PRM-FRC-SP-00000487/2021). Destaca-se que o Município já encaminhou cópia Processo Administrativo n. 2020019497 e cópia parcial do procedimento autuado pela Divisão de Prestação de Contas do Município para análise das Contas da entidade "Hospital de Caridade". Remanesce a necessidade de juntar aos autos o parecer conclusivo que aponte eventuais prejuízos ocasionados pelo convênio e valores a serem restituídos em razão das irregularidades constatadas; bem como cópia integral do procedimento autuado pelo setor de Controle interno, Corregedoria e Descumprimento Contratual do Município para apurar eventuais irregularidades.

(datado e assinado eletronicamente)

PAULO TAEK KEUN RHEE

PROCURADOR DA REPÚBLICA

Assinado com login e senha por PAULO TAEK KEUN RHEE, em 26/03/2021 08:51. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave FD4FE22C.C14DCCE3.F03280CE.A0A14ECC