

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Leitura em Plenário na
Sessão Ordinária de
22/03/2017
Secretário

José Alexandre Pierroni Dias
Médico Veterinário
2º Secretário

PROJETO DE L.R. N.º 029/2017-E

DATA DA ENTRADA: 29 de março de 2017

AUTOR: Poder Executivo

ASSUNTO: Autoriza a Prefeitura conceder isenção social à Irmandade da Santa Casa de misericórdia de São Roque e de suas paróquias

APROVADO EM: 30/03/17 - 13ª Sessão Extraordinária

REJEITADO EM: _____

ARQUIVADO EM: _____

RETIRADO EM: _____

Aprovado por unanimidade

Em 30/03/2017

13ª Sessão Extraordinária

José Alexandre Pierroni Dias
Médico Veterinário
2º Secretário

OBS.: matéria simples
única discussão
votação nominal



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



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

Senhor Presidente,

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

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

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

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

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

OK



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

E S T A D O D E S Ã O P A U L



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

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

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

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

CLAUDIO JOSÉ DE GÓES
PREFEITO

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



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

E S T A D O D E S Ã O P A U L O



PROJETO DE LEI N.º 29, de 29/3/2017

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLAUDIO JOSÉ DE GÓES
PREFEITO



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



LEI 4.185

De 1º de abril de 2014

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

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

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

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

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

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

09.01.3.3.50.43.10.302.0032.01.310000	–	Convênio
Santa Casa de Misericórdia;		
09.01.3.3.50.43.10.302.0032.05.310000	-	Convênio
Irmandade de Santa Casa de Misericórdia;		
09.01.3.3.90.39.10.302.0032.05.310000	–	Remuneração
por Serviços Produzidos, suplementadas se necessário.		

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

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

DANIEL DE OLIVEIRA COSTA
PREFEITO

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

/ap.-



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

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

Fone /Fax (11) 4719-9360

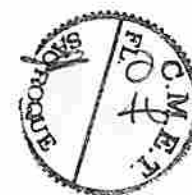
CNPJ nº 70.945.936/0001-70

RELAÇÃO DE DESPESAS EXTRAS

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



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



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

Recebido em 27/03/2017
Luanda

Leila Maria O. Camilo

Leila Maria O. Camilo
Procuradora
2017/2018



Anexo I

20/03

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

Número da
NFS-e
298



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

20/03

Anexo

22
Número da
NFS-e
300

C.M.E.T.
FL. 10
SAO ROQUE

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

Data e Hora da Emissão	02/03/2017 09:14:38	Competência	28/2/2017	Código de Verificação	005100817
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO ROQUE - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	CLINICA DE ANESTESIOLOGIA E DOR GIANCOLI E CARVALHO LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	17.358.554/0001-68	Inscrição Municipal	22061	Município	SAO ROQUE - SP
Endereço e Cep	RUA SANTANA, 142 - VILA MARQUES CEP: 18130-555				
Complemento	SALA18	Telefone	(11)4712-5549	e-mail	rita.caper@caperonline.com.br
Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE				
CNPJ/CPF	70.945.936/0001-70	Inscrição Municipal	12661	Município	SAO ROQUE - SP
Endereço e CEP	SANTA IZABEL, 186 - VILA MARQUES CEP: 18130-565				
Complemento		Telefone	(11)4712-4066	e-mail	marcelina@scsaudebr.com.br
Discriminação dos Serviços					
Valor aproximado do imposto R\$3.075,00.					
Código do Serviço / Atividade					
4.03 / 4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulat					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra		Código ART			
Tributos Federais					
PIS	325,00	COFINS	1.500,00	IR(R\$)	750,00
INSS(R\$)		CSLL(R\$)	500,00		
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	50.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	50.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	3.075,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	50.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,50	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	46.925,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS R\$	1.250,00	
		2-Não			
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saoroque.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.					
Avisos					



20/3

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

Número da
NFS-e
450

		Data e Hora da Emissão		10/03/2017 10:12:48		Competência		10/3/2017		Código de Verificação		360835805					
Número do RPS		No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO ROQUE - SP									
Dados do Prestador de Serviços																	
Razão Social/Nome		PEMOGUS CLÍNICA MÉDICA S/S															
Nome Fantasia																	
CNPJ/CPF		07.545.842/0001-78		Inscrição Municipal		17431		Município		SAO ROQUE - SP							
Endereço e Cep		RUA SANTANA, 142 - VILA MARQUES CEP: 18130-555															
Complemento:		SALAS 29 E 30		Telefone:		47124150		e-mail:									
Dados do Tomador de Serviços																	
Razão Social/Nome		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE															
CNPJ/CPF		70.945.936/0001-70		Inscrição Municipal		12661		Município		SAO ROQUE - SP							
Endereço e CEP		RUA SANTA IZABEL, 186 - VILA MARQUES CEP: 18130-565															
Complemento:				Telefone:		(11)4712-4150		e-mail:		pemogus@hotmail.com							
Discriminação dos Serviços																	
"não informado"																	
Código do Serviço / Atividade																	
4.03 / 4.03 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulat																	
Detalhamento Específico da Construção Civil																	
Código da Obra				Código ART													
Tributos Federais																	
PIS		817,68		COFINS		3.773,94		IR(R\$)		1.886,97		INSS(R\$)		CSLL(R\$)		1.257,98	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município									
Valor dos Serviços R\$		125.798,13		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		125.798,13									
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei											
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado											
(-) Retenções Federais		7.736,57		0-Nenhum		Base de Cálculo		125.798,13									
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,50									
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não									
(=) Valor Líquido R\$		118.061,56		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS R\$		3.144,95									
				2-Não													
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.															
		2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, saoroque.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.															



PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRINQUE

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

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

NISHIMURA BELINI & COSTA SOCIEDADE SIMPLES

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

CNPJ/CPF: 08.595.519/0001-71 Inscr. Estadual/RG: ISENT0
Email: pelica@mkcidade.com.br
Telefone: 11-9909-7012 Inscrição Municipal: 8019

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

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

RUA SANTA ISABEL 186 - VILA MARQUES

SÃO ROQUE - SP - CEP: 18130565

CNPJ/CPF: 70945935000170

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança: RUA SANTA ISABEL 186

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

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

Observação: REFERENTE A 15 DIAS DE MARÇO

Total dos Serviços 62.900,00

Total de Deduções 0,00

ISS SEM RETENÇÃO 2,00% 1.258,00

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

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

Recortar Aqui

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATENÇÃO! Favor conferir mercadorias e NF-e no ato da entrega. Havendo qualquer divergência e cômputo deve ser imediato com a nossa empresa para as devidas providências. Não aceitaremos reclamações posteriores. OC 129 TABELA A-CRT-2 ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE NA NF COMPRADA TOTAL APROXIMADO: IMPOSTOS R\$ 1228,28

Fonte: IBPT X667EQ

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	AUX ICMS	VALOR
1589	COPO PLAST. 189 ML C/2500 COPOSUL TR	35241000	060	5405	CX	10.0000	50,00	500,00	0,00	0,00	0,00	156,45
2090	TOALHA AMERICANA 25X35 IMP PCT 500UND	48182000	060	5405	PQ	4.0000	15,50	62,00	0,00	0,00	0,00	15,48
1993	TOUCA DESCARTAVEL C/100	63079030	003	5102	PAC	8.0000	9,45	75,60	75,60	13,61	16,00	16,76
1092	S/C LIXO 90X110 BRANCO P/05	39287190	080	5405	UN	25.0000	34,80	870,00	0,00	0,00	0,00	249,47
107	S/C LIXO 60 LTS PRETO	39232910	060	5405	FAR	15.0000	10,50	157,50	0,00	0,00	0,00	44,62
2548	PANO MULTI USO AZUL 0,30X30M/TS BETANIN	63079010	000	5102	UN	10.0000	74,00	740,00	740,00	133,20	18,00	164,28
1948	PANO MULTI USO BRANCO 0,30X30M/TS BETANIN	63079010	000	5102	CX	7.0000	74,00	518,00	518,00	93,24	18,00	115,00
1291	TOALHA INT. BCO 20X21 DA BOA	45182000	060	5405	FAR	220.0000	4,65	1023,00	0,00	0,00	0,00	255,34
1141	P.HIG. ROLAO 8X300 LUXO REPEL PLUS	48181000	060	5405	FAR	40.0000	33,00	1320,00	0,00	0,00	0,00	213,94

NOME / RAZÃO SOCIAL		A PRÓPRIO		ENDEREÇO		AV. TEREZA ALBIEIRO N 100		MUNICÍPIO		SOROCABA		UF		SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		669366615119	
FRETE POR CONTA		0 - Emit.		CÓDIGO ANNT		PLACA		DHQ6551		UF		SP		CNPJ/CPF		06333018000191			
QUANTIDADE		339		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		530,700		PESO LÍQUIDO		530,700			

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

Valor	5266,10	Valor	0,00	Valor	0,00	Valor	0,00	Valor	0,00
Venc.	27/03/17	Venc.	1/1	Venc.	1/1	Venc.	1/1	Venc.	1/1
Num.	31530-1	Num.	1	Num.	1	Num.	1	Num.	1

IRM. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE		CNPJ/C.F.		70.945.936/0001-70		DATA DE EMISSÃO		06/03/17	
NOME / RAZÃO SOCIAL		COMPLEMENTO		CNPJ		DATA DE SAÍDA		06/03/17	
RUA SANTA ISABEL N. 186 - CENTRO		MUNICÍPIO		SAO ROQUE		UF		SP	
CEP		18135-390		HORA DE SAÍDA		15:59:00			

REYLIMP COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA AVENIDA TEREZA ALBIERO, 100 JARDIM TULIPAS - 18050-830 SOROCABA - SP - FONE: (15) 3222-7811 <i>Reylimp</i>		NATUREZA DA OPERAÇÃO VEND. MERC. SUJ. REG. ST/VENDA MERC. ADQUIRIDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 669368615119 DESTAQUE / REMATE	
DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000031530 SÉRIE: 001 Folha 1 / 1		CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170140571320 CNPJ 06.333.018/0001-91		CHAVE DE ACESSO 351703063333018000191550010000315301 FL.	

RECEBEMOS DE REYLLIM COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO EMISSÃO: 06/03/17 VALOR TOTAL: R\$ 5266,10	Nº	000031530	SÉRIE: 001 2
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Anexo V



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário Reylymp Com. de Mat. de Hig. e Limpeza LTDA - CNPJ/CPF: 06333018000191
Av Tereza Albiero, 100 - Jd Tulipas - 18050-630 - Sorocaba - SP

Vencimento
27/03/2017

Pagador Irm. Santa Casa Misericórdia de S.
Número do Documento 31530 Nosso Número 0000000089796

Valor do Documento R\$ 5

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

Acebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
na Instituição Financeira Receptora:

CNPJ:

Sacador/Avalista:



033-7

03399.15126 90000.000001 08979.601013 1 71110000526610

Local de Pagamento
Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC

Vencimento
27/03/2017

Beneficiário Reylymp Com. de Mat. de Hig. e Limpeza LTDA - CNPJ/CPF: 06333018000191
Av Tereza Albiero, 100 - Jd Tulipas - 18050-630 - Sorocaba - SP

Agência / Ident. Beneficiário
0566-5 / 1512900

Data do Documento 06/03/2017 Número do Documento 31530 Espécie Documento DM Aceite N Data do Processamento 06/03/2017

Nosso Número
000000008979 6

Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO Espécie REAL Quantidade X Valor

(=) Valor do Documento
R\$ 5.266,10

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Após 1 dia Cobrar mora diária de R\$: 21,06
Cobrar 3% de multa a partir de 29/03/2017

Para atualizar seu boleto acesse
www.santander.com.br/boletos

Pagador:

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

Centro

CNPJ:

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº

000031532

SÉRIE: 001



REYLIMP COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA



AVENIDA TEREZA ALBIERO, 100
JARDIM TULIPAS - 18050-630
SOROCABA - SP - FONE: (15)
3222-7811

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº 000031532

SÉRIE: 001

Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

35170306333018000191550010000315321000315322

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VEND.MERC.SUJ.REG.ST/VENDA MERC. ADQUIRIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170140574090

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669368615119

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

06.333.018/0001-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE

C.N.P.J./C.P.F.

70.945.936/0001-70

DATA DE EMISSÃO

06/03/17

ENDEREÇO

RUA SANTA ISABEL N. 166 - CENTRO

COMPLEMENTO

CEP

18135-390

DATA DE SAÍDA

06/03/17

MUNICÍPIO

SAO ROQUE

FONE / FAX

(11) 4719-9360

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

15:59:00

TURA / DUPLICATA

Num. 31532-1	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
Venc. 27/03/17	Venc. 11	Venc. 11	Venc. 11	Venc. 11	Venc. 11	Venc. 11	Venc. 11	Venc. 11
Valor 580,75	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00	Valor 0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

A PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - Emit.

CODIGO ANNT

PLACA

DHQ8551

UF

SP

C.N.P.J./C.P.F.

06333018000191

ENDEREÇO

AV. TEREZA ALBIERO N 100

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669368615119

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

34,428

PESO LIQUIDO

34,428

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IMPOS.
1170	ESPONJA DUPLA FACE BRITISH ✓	68063080	060	5405	UN	100,0000	0,45	45,00	0,00	0,00	0,00	14,15
1480	ALCOOL 70 INPM C/01LT ✓	22089000	060	5405	FRA	24,0000	3,90	93,60	0,00	0,00	0,00	48,23
2474	LAVATINA SANITARIA SEM POTE ✓	96039000	000	5102	UN	5,0000	4,35	21,75	21,75	3,92	18,00	6,64
368	FIBRA 260MM X 100MM VERDE ✓	68053090	060	5405	UN	6,0000	0,85	6,80	0,00	0,00	0,00	2,14
2789	LUVAS VINIL TALCADA C/AMIDO C/100 GRANDE ✓	39262000	000	5102	CX	10,0000	15,50	155,00	155,00	27,90	18,00	58,65
75	ESCOVA P/ ROUPAS ✓	96031000	060	5405	UN	2,0000	1,80	3,60	0,00	0,00	0,00	1,13
1692	SAPOLIO CREMOSO WORKER C/200ML ✓	34054000	060	5405	UN	20,0000	1,95	39,00	0,00	0,00	0,00	13,80
1840	SACO ALGODÃO ALVEJADO 40X50 XADREZ ✓	63071000	000	5102	UN	120,0000	1,80	216,00	216,00	38,86	18,00	47,95

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATENÇÃO Favor conferir mercadoria e NF-e no ato da entrega. Havendo qualquer divergência o contato deve ser imediato com a nossa empresa para as devidas providências. Não aceitaremos reclamações posteriores. OC 132 TABELA A-CRT-2 ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE NA NF COMPRATOTAL APROXIMADO IMPOSTOS R\$ 192,90 Fonte: IBPT Xs67Eq

RESERVADO AO FISCO

Impresso em INFORMARE INFORMÁTICA (15) 3233-6835

LOTE 3737



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário Reyimp Com. de Mat. de Hig. e Limpeza LTDA - CNPJ/CPF: 06333018000191
Av Tereza Albiero, 100 - Jd Tulipas - 18050-630 - Sorocaba - SP

Vencimento
27/03/2017

Pagador
Irm.Santa Casa Misericórdia de S.

Número do Documento

31532

Nosso Número

0000000089818

Valor do Documento

R\$ 580,75

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

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

Pagador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.15126 90000.000001 08981.801015 1 71110000058075

Local de Pagamento
Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC

Vencimento
27/03/2017

Beneficiário Reyimp Com. de Mat. de Hig. e Limpeza LTDA - CNPJ/CPF: 06333018000191
Av Tereza Albiero, 100 - Jd Tulipas - 18050-630 - Sorocaba - SP

Agência / Ident. Beneficiário
0566-5 / 1512900

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
06/03/2017	31532	DM	N	06/03/2017

Nosso Número

000000008981 8

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
101 - RÁPIDA COM REGISTRO	REAL		X

(=) Valor do Documento

R\$ 580,75

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Após 1 dia Cobrar mora diária de R\$: 2,32
Cobrar 3% de multa a partir de 29/03/2017

Para atualizar seu boleto acesse
www.santander.com.br/boletos

Pagador:

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

Centro

CNPJ:

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



033-7

Recibo do Pagador



Beneficiário Reylymp Com. de Mat. de Hig. e Limpeza LTDA - CNPJ/CPF: 06333018000191
Av Tereza Albiero, 100 - Jd Tulipas - 18050-630 - Sorocaba - SP

Vencimento
27/03/2017

Pagador Irm.Santa Casa Misericórdia de S.	Número do Documento 31531	Nosso Número 0000000089800	Valor do Documento R\$ 3.414,45
--	------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

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

Pagador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.15126 90000.000001 08980.001013 6 71110000341445

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 27/03/2017
Beneficiário Reylymp Com. de Mat. de Hig. e Limpeza LTDA - CNPJ/CPF: 06333018000191 Av Tereza Albiero, 100 - Jd Tulipas - 18050-630 - Sorocaba - SP					Agência / Ident.Beneficiário 0566-5 / 1512900
Data do Documento 06/03/2017	Número do Documento 31531	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 06/03/2017	Nosso Número 000000008980 0
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade X	Valor R\$ 3.414,45		(=) Valor do Documento
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário) Após 1 dia Cobrar mora diária de R\$: 13,66 Cobrar 3% de multa a partir de 29/03/2017 Para atualizar seu boleto acesse www.santander.com.br/boletos					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

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

Centro

Pagador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

29
8

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *? ORDEM DE COMPRA OC-139 ?/ N?Pedido: 1312		RESERVADO AO FISCO	

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

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

Autenticação mecânica



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

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

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD.												
HOSPITALARES - ME.												
RUA ANTONIO LA GIUDICE, 452												
JARDIM ARIQUANDUVA												
SAO PAULO - SP												
CEP: 03454-000												
TEL/FAX: (011) 2082-8301												
NATUREZA DA OPERAÇÃO												
VENDAS												
INSCRIÇÃO ESTADUAL												
145646461110												
DESTINATÁRIO / REMETENTE												
NOME / RAZÃO SOCIAL												
IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE												
ENDEREÇO												
RUA SANTA IZABEL, 186												
MUNICÍPIO												
SÃO ROQUE												
FATURA / DUPLICATA												
3319 22/03/2017 737.00												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLC. DO ICMS												
VALOR DO ICMS												
0,00												
VALOR DO ICMS S.T.												
0,00												
VALOR DO ICMS S.T.												
0,00												
VALOR IMA, IMPORTAÇÃO												
0,00												
VALOR DO PIS												
4,79												
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS												
737,00												
VALOR TOTAL DA NOTA												
737,00												
TRANSFERTOR / VOLUMES TRANSFERIDOS												
RAZÃO SOCIAL												
M.N.P. CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP												
FRETE POR CONTRA												
0 - Remetente												
1 - Destinatário												
CÓDIGO ANT												
PLACA VEÍCULO												
UF												
CNPJ / CPF												
03.402.979/0001-12												
ENDEREÇO												
RUA ANTONIO LA GIUDICE, 452												
MUNICÍPIO												
SÃO PAULO												
UF												
SP												
INSCRIÇÃO ESTADUAL												
145646461110												
PESO BRUTO												
1,000												
PESO LÍQUIDO												
1,000												
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CALC.	VALOR	ALIC. PI	ALIC. IP
112856	TIGADERM CUR TRANSPARENTE EX7 C/10 1620 2M	30051090	040	5102	CX	2,0000	210,0000	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00
012014	DRENO PENROSE ESTERIL C/GAZE NR 2	90169929	040	5102	UND	10,0000	31,7000	317,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LITBOD917 QT 10,000											
CÁLCULO DO ISSQN												
INSCRIÇÃO MUNICIPAL												
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS												
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN												
VALOR DO ISSQN												
RESERVADO AO FISCO												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES												
7º ORDEM DE COMPRA OC-82 7º N° Pedido: 1158												

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/03/2017
Beneficiário M N P CUSTODIO COM PROD HOS ME CNPJ 03.402.979/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0770/18400-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA ANTONIO LA GIUDICE 452 JD ARICANDUVA SAO PAULO SP 03454-000					
Data do documento 23/03/2017	No. Do documento 3319	Especie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/03/2017	Nosso Número 157/63437205-0
Uso do Banco	Carteira 157	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 737,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,23 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.DA SANTA CASA DE SAO ROQUE CNPJ/CPF 70945936000170					
Endereço: RUA CEZARIO MOTA, 186 18130-090 CENTRO SAO ROQUE SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57635 43720.500776 01840.000002 9 71120000073700

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/03/2017
Beneficiário M N P CUSTODIO COM PROD HOS ME CNPJ 03.402.979/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0770/18400-0
Data do documento 23/03/2017	No. Do documento 3319	Especie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/03/2017	Nosso Número 157/63437205-0
Uso do Banco	Carteira 157	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 737,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,23 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.DA SANTA CASA DE SAO ROQUE CNPJ/CPF 70945936000170					
Endereço: RUA CEZARIO MOTA, 186 18130-090 CENTRO SAO ROQUE SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES - ME. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº 000.003.372 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

RUA ANTONIO LÁ GIUDICE, 452

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.003.372

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO

3517 0303 4029 7900 0112 5500 1000 0033 7210 0033 3721

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170133578283 02/03/2017 16:22:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
145646461110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE

CNPJ
70.945.936/0001-70

DATA DA EMISSÃO
02/03/2017

ENDEREÇO
RUA SANTA IZABEL, 186

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
18130-090

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

FONE / FAX
(11) 4719-9360

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

372 29/03/2017 10.080,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS 3.608,18	VALOR DO ICMS 649,42	BASE DE CÁLC. ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 65,55	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.080,10
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 302,38	VALOR TOTAL DA NOTA 10.080,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
030246	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 LT.015 QT.15.000	44219000	000	5102	PCT	15,0000	5,7000	85,50	85,50	15,39	0,00	18,00	0,00
011423	AGULHA DESCARTAVEL 30X3 CX/100 LT.12092016 QT.20.000	90183219	040	5102	CX	20,0000	7,5000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010997	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 CX/100 LT.19092016 QT.100.000	90183219	040	5102	CX	100,0000	7,8000	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010	ALGODÃO HIDROFILO 500 GR LT.1116 QT.30.000	30059080	080	5405	RL	30,0000	10,9000	327,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A0201	ALGODÃO ORTOPEDICO 20CMX1 PCT/12 (ORTOBOM) LT.221 QT.20.000	90211020	040	5102	PCT	20,0000	6,9360	138,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
018876	APARELHO DE BARBEAR COM 2 LAMINAS LT.0 QT.84.000	82121020	040	5102	UN	84,0000	0,9000	75,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00233	ATADURA DE CREPE 06 X 1,80 PCT/12 (EUROPA) LT.4828 QT.50.000	30059090	080	5405	PCT	60,0000	3,7500	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00236	ATADURA DE CREPE 15 X 1,80 PCT/12 (EUROPA) LT.5648-02-01 QT.60.000	30059090	080	5405	PCT	60,0000	9,2800	561,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F00382	ATADURA DE CREPE 20 X 1,80 PCT/12 (EUROPA) LT.5384-01-01 QT.10.000	30059090	080	5405	PCT	10,0000	12,2400	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F00233	ATADURA GESSADA 10 CM X 3 M CX C/20 LT.5389 QT.4.000	90211020	040	5102	CX	4,0000	25,2000	100,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F00237	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 M CX C/20 LT.5390-01-01 QT.5.000	90211020	040	5102	CX	5,0000	38,0000	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
"P" OC-104 "P" N° Pedido: 1271

RESERVADO AO FISCO

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

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

Autenticação mecânica



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

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

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES - ME.
RUA ANTONIO LA GIUDICE, 452
SAO PAULO - SP
CEP: 03454-000
TELEFAX: (011) 2082-8301

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000.003.372
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO
3517 0303 4029 7900 0112 5500 1000 0033 7210 0003 3721

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170133578283 02/03/2017 16:22:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA
03.402.979/0001-12
CNPJ

1456461110
INSCRIÇÃO ESTADUAL

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NOMSH	DST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ	ALIQ
012010	COLAR CERVICAL PEQUENA	30211010	040	5102	UN	0,0000	4,9600	28,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
040538	COLETOR DE URINA TIPO SACO 2 LTS	30269040	000	5102	PC	100,0000	0,3600	36,00	36,00	6,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4850	BOLSA COLETOIRA DE URINA SIST.FECHADO 2000ML	30269050	000	5102	LIN	100,0000	3,8000	380,00	380,00	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	ELETRODO DESC.PMONITORAÇÃO CARDIACA MAXICOR	90161990	000	5102	UND	1.020,0000	0,2900	295,80	295,80	53,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150	FTM MICROPORO 100X10 (MISNER)	30051090	060	5405	RL	30,0000	6,1000	243,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25101W	FTM MICROPORO 12X10 (WILTEX)	30051090	060	5405	RL	14,0000	1,3600	19,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
159	FTM MICROPORO 50X10 (MISNER)	30051090	060	5405	RL	50,0000	3,9000	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
881.921.02	FIXADOR DE SONDA ENDOTRAQUEAL	90160999	000	5102	PC	20,0000	22,1400	442,80	442,80	79,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	FRALDA DESC.GERIÁTRICA GRANDE	96190000	060	5405	UND	1.400,0000	1,0000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000074	NUTRIMED 300 ML	39269030	000	5102	UND	900,0000	0,6400	576,00	576,00	108,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	LT 1412163802 QT 600,000 / LT 2301173802 QT 300,00														
500560	GEL P/ECG 05 KG HAL	15200020	000	5102	GL	1,0000	44,8300	44,83	44,83	8,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
032161	CATETER INTRAVENTOSO 16 G. TEFILON	90163999	000	5102	PC	200,0000	0,7800	156,00	156,00	29,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
032162	CATETER INTRAVENTOSO 20 G. TEFILON	90163999	000	5102	PC	700,0000	0,7800	546,00	546,00	89,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10-0120	LAMINA DE BISTURI 20	90189029	000	5102	CX	2,0000	23,4000	46,80	46,80	8,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010894	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.0	40151100	040	5102	PR	200,0000	1,2900	258,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010895	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5	40151100	040	5102	PR	400,0000	1,2600	504,00	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23	MALHA TUBULAR 04 CM	60029010	000	5102	RL	5,0000	3,5300	17,65	17,65	3,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	MALHA TUBULAR 06 CM	60029010	000	5102	RL	5,0000	4,2300	21,15	21,15	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	MALHA TUBULAR 08 CM	60029010	000	5102	RL	5,0000	5,1300	25,65	25,65	4,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	MALHA TUBULAR 10 CM	60029010	000	5102	RL	10,0000	3,8600	38,60	38,60	7,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030436	SERINGA DESC 10 ML S/AGULHA LUER LOCK	90163119	040	5102	PC	2.500,0000	0,3080	770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
031036	SONDA FOLEY 2 VIAS NR 14	90163921	000	5102	UN	30,0000	3,5000	108,00	108,00	19,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010764	SONDA FOLEY 2 VIAS NR 22	90163921	000	5102	PC	9,0000	3,6000	32,40	32,40	5,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
032169	TOUCA DESCARTAVEL C/ELASTICO	63079010	000	5102	PT	8,0000	8,0000	64,00	64,00	11,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

N° 000 003 373 33
SÉRIE 8

33370400033731

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *r OC-104 */ N/Pedido: 1271		RESERVADO AO FISCO	

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

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

Autenticação mecânica



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

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

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Anexo V



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

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 00338

Emissão: 15/3/2017



DESTINATÁRIO

Razão Social / Nome Cliente

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE

CNPJ / CPF

70.945.936/0001-70

Endereço

RUA: SANTA ISABEL Nº 186

Bairro

VILA MARQUES

Cidade

SÃO ROQUE

UF

SP

CEP

18130-565

Inscrição Estadual

000000000-00

Telefone

PAGAMENTO

Forma de Pagamento
QUINZENALVencimento da Fatura
15/3/2017

OBSERVAÇÕES:

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

Marcia Ap. da Cruz
Administradora
CNPJ SP 70063
20/03/17

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

Valor Total da Fatura: R\$ 10.259,91

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	FATURA DE HIGIENIZAÇÃO
20 103 117	Marcia Ap. da Cruz	Nº: 00338

**Bradesco****237-2**

23792.55504 97075.000006 02002.324909 1 71140001025991



Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 30/03/2017
Beneficiário TOTALQUALY GESTAO TEXTIL CPF/CNPJ: 012.387.556/0001-61 EST FUKUTARO YIDA, 1382 - COOPERATIVA 09852 - SAO BERNARDO DO CAMPO - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário 02555/23249-1
Data do Doc. 16/03/2017	Nº do documento 338	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Proces. 16/03/2017	Nosso número 09/70/750000002-2
Uso do Banco Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 10.259,91	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CNPJ/CPF: 070.945.936/0001-70 RUA SANTA ISABEL 186 - VILA MARQUES 18130 - 565 - SAO ROQUE - SP					
Sacador avalista: N?o informado					

Handwritten signature
Mizaela M. da Cruz
Administradora
CRA-SP 780663

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2**

23792.55504 97075.000006 02002.324909 1 71140001025991

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 30/03/2017
Beneficiário TOTALQUALY GESTAO TEXTIL CPF/CNPJ: 012.387.556/0001-61 EST FUKUTARO YIDA, 1382 - COOPERATIVA 09852 - 060 - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário 02555/23249-1
Data do Doc. 16/03/2017	Nº do documento 338	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Proces. 16/03/2017	Nosso número 09/70/750000002-2
Uso do Banco Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 10.259,91	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ** MORA DIA/COM. PERMANENC.....6,83 APOS 30.03.2017 MULTA205,19 PROTESTO APOS VENCIMENTO DO TITULO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CNPJ/CPF: 070.945.936/0001-70 RUA SANTA ISABEL 186 - VILA MARQUES 18130 - 565 - SAO ROQUE - SP					
Sacador avalista: N?o informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente 0800 704 8363

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 9h às 18h, exceto feriados.

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

dupatri
HOSPITALAR COM. MP. EXP. LTDA.
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-516
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS: (13) 3228-8700

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 720187
SERIE 1
FOLHA 1/1

Anexo-VIX
CHAVE DE ACESSO
5217 0304 0278 9400 0326 5500 1000 7201 8712 3426 9279
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.zenda.gov.br portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152170684936164 09/03/2017 16:44:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
70.945.936/0001-70

ENDEREÇO
R SANTA IZABEL, 186

BAIRRO/DISTRITO
VILA MARQUES

CEP
18130-565

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

FONE/FAX
1147199360

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA
16:43

FATURA / DUPLICATA

2720187U 30/03/2017 112,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
NOME / RAZÃO SOCIAL			PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT
VEICULO PROPRIO			0 - DO EMITENTE	PLACA DO VEICULO
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF
JOSE SEVERINO, 3530			CATALAO	GO
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO
2	CAIXAS			5,00

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	80 ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
34551	CATETER P/OXIG TIPO OCULOS C/100 - MEDSONDA (Lote: 39109, Qtde: 2, Dt Val: 28/02/2020)	90183929	040	6108	CX	2	56,0000	112,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

ITEM 1 ISENCAO DE ICMS REF CONVENIO 01/99

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

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

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 35,94, federal, R\$ 35,94, Estadual, R\$ 0,00

Pedido: 763105

Representante: GERALDO (ABC) - RC MED REPRESENTACA

Redespacho... O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual: ISENTO - Endereco: RUA SAO PAULO
SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO



Itaú Unibanco S.A.

PAGADOR

IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista

RUA SAO PAULO 31

VILA BELMIRO SANTOS SP 11075 330

Agência / Código Beneficiário

0021/90977-5

Nosso Número

112/99687729-9

Nº do Documento

2720187U

CPF

04.027.894/0001-64

Vencimento

30/03/2017

Valor do Documento

112,00

BENEFICIÁRIO

DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

**Seu boleto venceu?**Acesse itau.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.

Itaú Unibanco S.A.

341-7

34191.12994 68772.990021 19097.750004 6 71140000011200

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU

Vencimento

30/03/2017

BENEFICIÁRIO

DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT

CPF

04.027.894/0001-64

Agência / Código Beneficiário

0021/90977-5

Data do Documento

15/03/2017

Nº do Documento

2720187U

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

16/03/2017

Nosso Número

112/99687729-9

Uso do Boleto

Carteira

112

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(R) Valor do Documento

112,00

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

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,11 AO DIA
SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO
COBRANÇA ESCRITURAL.
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO

(-) Desconto / Abatimento

(M) Mora / Multa

(V) Valor Cobrado

APÓS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO

PAGADOR

IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO

R SANTA IZABEL 186

18130-565 SAO ROQUE SP

CNPJ/CPF - 70945936000170

Sacador / Avalista:

Código de Barra:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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

36



Itaú Unibanco S.A.

Vencimento	30/03/2017	Valor do Documento	2160,80
BENEFICIÁRIO	DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT		
Agência / Código Beneficiário	0021/90977-5	Nosso Número	112/99687769-5
Nº do Documento	2720233U	CNPJ	04.027.894/0001-64

Seu boleto venceu?

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



Itaú Unibanco S.A.

341-7

34191.12994 68776.950021 19097.750004 7 71140000216080

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU

Vencimento

30/03/2017

BENEFICIÁRIO

DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT

CNPJ 04.027.894/0001-64

Agência / Código Beneficiário

0021/90977-5

Data do Documento

15/03/2017

Nº do Documento

2720233U

Espécie Uoc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

16/03/2017

Nosso Número

112/99687769-5

Uso do Banco

Carteira

112

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

2.160,80

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

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 2,16 AO DIA
SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO
COBRANÇA ESCRITURAL
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO

(-) Desconto / Abatimento

(+/-) Mora / Multa

(-) Valor Cobrado

APÓS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO

CNPJ/CPF- 70945936000170

PAGADOR

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

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Código de Barras:

Ficha de Compensação





DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8031
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 720194
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

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

Protocolo de Autorização de Uso
152170685010478 09/03/2017 18:02:18

CNPJ
04.027.694/0003-25

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.694/0003-25

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF
70.945.936/0001-70

DATA DE EMISSÃO
09/03/2017

ENDEREÇO
R SANTA IZABEL, 186

BAIRRO/DISTRITO
VILA MARQUES

CEP
18130-565

DATA DE ENTRADA EM SAÍDA
09/03/2017

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

FONE/FAX
1147199360

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

2720194U 30/03/2017 388,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
C - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
A JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
7039	CATETER IV N 24 CX C/50-ANGIOCATH/B (Lote: 6292229, Qtde: 7, Dt Val: 31/10/2021; Lote: 6292230, Qtde: 1, Dt Val: 30/10/2021)	90183929	020	6108	CX	8	48,5000	388,00	323,32	38,80		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
OC 139 - entregas das 8h as 17h
ITEM 1 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 - EMENDA 87/15
ITEM 1 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016 DOU 14/07/2016
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 13,97
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 38,80, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 38,80
Pedido: 763063
Representante: GERALDO (ABC) - RC MED REPRESENTAÇÃO
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual: ISENTO - Endereço: RUA SAO PAULO
SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO



Itaú Unibanco S.A.

Vencimento
30/03/2017Valor do Documento
388,00

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

PAGADOR
IRM DA STA CASA DE MIS DE SAOBENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSP COM IMP EXP LTEndereço Beneficiário/Sacador Avalista
RUA SAO PAULO 31
VILA BELMIRO SANTOS SP 11075-330Agência / Código Beneficiário
0021/90977-5Nosso Número
112/99687735-6Nº do Documento
2720194UCNPJ
04.027.894/0001-64

Seu boleto venceu?

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

Itaú Unibanco S.A.

341-7

34191.12994 68773.560021 19097.750004 8 71140000038800

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento

30/03/2017

BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSP COM IMP EXP LTCNPJ
04.027.894/0001-64

Agência / Código Beneficiário

0021/90977-5

Data do Documento
15/03/2017Nº do Documento
2720194UEspécie Doc
DMAnote
NData do Processamento
16/03/2017

Nosso Número

112/99687735-6

Uso do Banco

Carteira
112Espécie
RS

Quantidade

Valor

(m) Valor do Documento

388,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,38 AO DIA
SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO
COBRANÇA ESCRITURAL
CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO

(-) Desconto / Abatimento

(+) Alota / Multa

(m) Valor Cobrado

APÓS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETOPAGADOR
IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO
R SANTA IZABEL, 186
18130-565 SAO ROQUE SP

CNPJ/CPF: 70945936000170

Sacador / Avalista:

Código de Barras:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



dupanti
HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3030
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOCQUE CATALÃO: (64) 3442-6091
ADM. SANTOS : (13) 3228-8720

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

ENTRADA

1-SAIDA

1

SERIE 1

ECIHA 1/1

Nº 716598

CHAVE DE ACESSO
5217 0304 0278 9400 0326 5500 1000 7165 9812 3468 9411

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
1521706680283953 01/03/2017 19:14:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

DESTINATÁRIO / REMETENTE
809.010.530.1-7

IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO ROQUE (2656)

ENDEREÇO
R SANTA IZABEL, 186

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

FONE/FAX
1147199360

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
18130-565

CEP
01/03/2017

DATA DA EMISSÃO
01/03/2017

DATA DA ENTRADA
01/03/2017

DATA DA SAÍDA
01/03/2017

HORA DA SAÍDA
18:56

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

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
VALOR DO ICMS 205,19

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

PESO BRUTO
4,80

PESO LÍQUIDO
4,80

VALOR DO ICMS
205,19

VALOR DO SEGURO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
2.052,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.052,00

VEÍCULO PROPRIO

ENFEREÇO
JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA
CAIXAS

NUMERO
30021039

<

Itaú Unibanco S.A.		Vencimento 22/03/2017	Valor do Documento 2052,00
PAGADOR IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO		BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSP COM IMP EXP LT	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP 11075-330			
Agência / Código Beneficiário 0021/90977-5	Nosso Número 112/97502260-2	Nº do Documento 2716598U	CNPJ 04.027.894/0001-64

Seu boleto venceu?

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



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

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

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

CNPJ/CPF- 70945936000170

Sacador / Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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



 DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA AV. JOSE SEVERINO, 17 3530 CATALÃO - GO CEP: 75.709-518 TELEFONES ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081 ADM. SANTOS : (13) 3228-8700		DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAIDA 1 Nº 716664 SERIE 1 FOLHA 1/2		 CHAVE DE ACESSO 5217 0304 0278 9400 0326 5500 1000 7166 6412 3469 4032 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA N CONTRIB		PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 152170680295851 01/03/2017 19:32:06		CNPJ 04.027.894/0003-26									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.444.430-4		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 809 010.530.117		CNPJ 04.027.894/0003-26									
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO ROQUE (2666)		CNPJ/CPF 70.945.936/0001-70		DATA DA EMISSÃO 01/03/2017									
ENDEREÇO R SANTA IZABEL, 186		BAIRRO/DISTRITO VILA MARQUES		CEP 18130-565									
MUNICÍPIO SAO ROQUE		FONE/FAX 1147199360		UF SP									
FATURA / DUPLICATA 2716664U 22/03/2017 5.131,15		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 19:29									
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.283,65		VALOR DO ICMS 510,27		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00									
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00									
DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.131,15									
VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 5.131,15											
NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE		CÓDIGO ANTT									
E A JOSE SEVERINO, 3530		MUNICÍPIO CATALAO		PLACA DO VEÍCULO									
QUANTIDADE 14		ESPECIE CAIXAS		MARCA									
NÚMERO		PESO BRUTO 85,55		PESOLÍQUIDO 85,55									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
19459	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C/200 GEN-EMS (Lote: 909035, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2018)	30049024	020	6108	CX	1	15,8000	15,80	13,17	1,58		12,00	
33672	ACIDO TRANEXAMICO 250MG 5/5M GEN - BLAU (Lote: 17011014, Qtde: 4, Dt Val: 31/01/2- 019)	30049099	020	6108	CX	4	10,4000	41,60	34,67	4,16		12,00	
16348	AGUA DESTILADA 250ML FSP C/30-SEGMENTA (Lote: 479335, Qtde: 5, Dt Val: 30/11/201- 8)	30049089	020	6108	CX	5	65,0000	325,00	270,62	32,50		12,00	
16561	AMIODARONA 200MS C/30CP GEN -BIOSIN (Lote: 1607853, Qtde: 4, Dt Val: 31/05/2018)	30049054	200	6108	CX	4	11,7500	47,00	47,00	1,85		4,00	
29719	ANLODIPINO 10MG C/30CP GEN - EMS (Lote: 901661, Qtde: 2, Dt Val: 30/06/2018)	30049099	020	6108	CX	2	1,8000	3,60	3,00	0,36		12,00	
29195	BUTIL.ESCOPOLO.20MG 50/1ML GEN-U.QUIMICA (Lote: 1642871, Qtde: 6, Dt Val: 30/11/20- 16)	30049069	020	6108	CX	6	51,2000	307,20	255,99	30,72		12,00	
23116	CAPOX 25MG C/750CP-GEOLAB (Lote: 1609794, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2018)	30049069	020	6108	CX	1	20,0000	20,00	16,67	2,00		12,00	
16729	DICLOF.SODICO 75MG 100/3ML GEN-HYP (Lote: 16080523, Qtde: 5, Dt Val: 31/08/2018)	30049037	020	6108	CX	5	51,0000	255,00	212,49	25,50		12,00	
35089	BRAMIN B6 DL 100/10ML (N) - TAKEDA (Lote: 11210960, Qtde: 5, Dt Val: 28/02/2018)	30049039	020	6108	CX	5	280,0000	1.450,00	1.208,28	144,99		12,00	
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA OC 113 ITENS 1 a 3,5 a 20 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.352/97 - RICMS/GO ITEM 4 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 33/2013 ITENS 1 a 2,5 a 6,10 a 18,20 ISENTOS PIS/COFINS LEI 10865 ART.34 REF.ART.1LEI 10147/00 ITENS 3 a 4,9,19 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00 ITENS 7,9,12,14,16,19 a 20 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15 ITENS 1 a 2,4 a 6,8,13,15,17 a 18 ALIQ.12% CF LEI GENEIRCOSSP 16005/2015 ITENS 3,10 a 11 ALIQUOTA 12% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP ITENS 4,7,9,12,14,16,19 a 20 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016DOU 14/07/2016 Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 130,84 Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 1,41 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 510,27, federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 510,27 Pedido: 759472 Representante: GERALDO (ABC) - RC MED REPRESENTACA Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP													



Itaú Unibanco S.A.

Vencimento
22/03/2017Valor do Documento
5131,15**Seu boleto venceu?**Acesse Itaú.com.br/boletos e pague
com comodidade nos canais eletrônicos
ou em qualquer banco.PAGADOR
IRM DA STA CASA DE MIS DE SAOBENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSP COM IMP EXP LTEndereço Beneficiário/Sacador Avalista
RUA SAO PAULO 31
VILA BELMIRO SANTOS SP 11075-330Agência / Código Beneficiário
0021/90977-5Nosso Número
112/97502310-5Nº do Documento
2716664UORF
04.027.894/0001-64

Itaú Unibanco S.A.

341-7

34191.12978 50231.050027 19097.750004 7 71060000513115

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento

22/03/2017

BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSP COM IMP EXP LTORF
04.027.894/0001-64Agência / Código Beneficiário
0021/90977-5Data do Documento
07/03/2017Nº do Documento
2716664UEspécie Doc.
DMAceite
NData do Processamento
08/03/2017Nosso Número
112/97502310-5

Uso do Boleto

Carteira
112Espécie
RS

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento
5.131,15

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

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 5,13 AO DIA
SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO
COBRANÇA ESCRITURAL
CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO

(-) Desconto / Abatimento

(+/-) Juros / Multa

(-) Valor Cobrado

APÓS VCTO ACESSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETOPAGADOR
IRM DA STA CASA DE MIS DE SAO
R SANTA IZABEL, 186
18130-565 SAO ROQUE SP

CNPJ/CPF- 70945936000170

Sacador / Avalista

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



HOSPITALAR.COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERIANO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-618
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (61) 3447-8031
ADM. SANTOS (11) 3128-8100

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
Nº 716664
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
5217 0304 0278 9400 0326 5500 1000 7166 6412 3469 4042

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC-ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS
18548	GLICOSE 25g 200/10ML-ISOFRAMA (Lote: 6080-033, Qtde: 2, Dt Val: 02/08/2018)	30049099	020	6108	CX	2	40,2000	80,40	67,00	6,04		12,00
18547	GLICOSE 50g 200/10ML - ISOFRAMA (Lote: 61-20388, Qtde: 3, Dt Val: 20/12/2018)	30049098	020	6109	CX	3	49,2000	147,60	123,00	14,76		12,00
32885	DURENAC XPR 200ML - ABBOTT (Lote: 101280-5, Qtde: 15, Dt Val: 31/05/2018)	30049038	020	6108	FR	15	10,6500	159,75	133,12	15,97		12,00
33076	ENALAPRIL 20MG C/30CP GEN - NEOQUIMICA (Lote: BIEL1774, Qtde: 4, Dt Val: 31/05/2-018)	30049067	020	6108	CX	4	3,8000	15,20	12,67	1,52		12,00
28569	PROCTONOS 200MG C/50CP VAG-HEBRON CL (Lote: 1618042, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/20-18)	30049099	020	6108	CX	1	1480,0000	1.480,00	1.233,28	147,99		12,00
31492	PREDNIS, 5MG/ML, 200ML C/FR.DOSADORA GEN-B (Lote: 1609154, Qtde: 10, Dt Val: 30/09/2018)	30049399	020	6108	FR	10	9,4500	94,50	78,75	9,45		12,00
30599	SUSTATE C/50CP-FCM (Lote: 161030, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2018)	30049021	020	6108	CX	1	21,0000	21,00	17,50	2,10		12,00
20582	SIMEPTICOMA 15ML GTS GEN-EMS (Lote: 915983, Qtde: 200, Dt Val: 30/11/2018)	30049098	020	6108	FR	200	1,1000	220,00	183,33	22,00		12,00
27254	VALPARINA 500, 5MG C/50CP GEN - BRUTO (Lote: 2310147, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2017)	30049058	020	6108	CX	1	6,5000	6,50	5,42	0,66		12,00
35419	SUCROFER 20MG/ML IV 5/5ML- CIARIS OL (Lote: 8560072, Qtde: 12, Dt Val: 30/04/2019)	30049099	020	6108	CX	12	31,0000	372,00	309,99	37,20		12,00
28458	NAUSICALM B6 50/1ML - U.QUIMICA (Lote: 16-37383, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2018)	30049090	020	6108	CX	1	59,0000	59,00	57,50	6,90		12,00



VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA
RUA DOUTOR JOSE JORGE CURY, 155
15076-510-SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP
Fone:(11)4375-9202

Escritório Comercial

Av. Dr. Marcos Penteado de Ulhôa Rodrigues, Nº 1119 - Conj. 508/510
Tamboré - Cap. 05450-040 - Barueri - SP - Fone: (11) 4375-9202

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída

No. 000.013.837
FI 1/1 Série 003

Anexo X

3517 0364 5337 9700 0175 5500 3000 0138 3710 0064 6614

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135170132067466 02/03/2017 09:26:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 647187194114

INSC. ESTADUAL DO ST 64.533.797/0001-75

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMAND. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (1834-4)

ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL 186

MUNICÍPIO SAO ROQUE

CEP 18130-565

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 18130-565

DATA DE EMISSÃO 02/03/2017

DATA DE SAÍDA EM 02/03/2017

HORA DA SAÍDA

FATURA

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO IMPOSTO	6.269,70	VALOR DO ICMS	959,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	6.269,70
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	DEBÍTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	6.269,70

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA - EPP

ENDEREÇO R JUA, 181

MUNICÍPIO SAO PAULO

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119

QUANTIDADE 46

ESPECIE Volumes

MARKA

WEIGHT 128,000

WEIGHT 128,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
5107 S- AGUA F/INJECAO PLAST. INJ. 10ML/EQUIPLEX	30049099	000	5102	AMP	4800	0,00	0,1200	576,00	576,00	69,12	12,0000
4252 G- AMICACINA 500MG INJ. 2ML (G)/TEUTO-OTC/AM	30049099	000	5102	AMP	50	0,00	1,6000	80,00	80,00	9,60	12,0000
5115 S- ANDROSCORTIL 500MG INJ./TEUTO-OTC	30043933	000	5102	FR/AMP	200	0,00	5,2000	1.040,00	1.040,00	187,20	18,0000
6256 G- CARVEDILOL COMP. 3,125MG (G)/EMS GENERICO	30049099	000	5102	CP	120	0,00	0,1100	13,20	13,20	1,56	12,0000
5277 S- CLOCEP 1G INJ. IV/TEUTO-OTC/AM	30042052	000	5102	FR/AMP	50	0,00	3,5000	175,00	175,00	31,50	18,0000
155 G- DIPRONA 1GR INJ. 2ML (G)/TEUTO-OTC	30049069	000	5102	AMP	2400	0,00	0,3500	840,00	840,00	100,80	12,0000
314 S- FAZOLON 1000MG IV INJ./AM	30042059	000	5102	AMP	200	0,00	1,9200	384,00	384,00	69,12	18,0000
115 G- FUROSEMIDA 20MG INJ. 2ML (G)/TEUTO-OTC	30049076	000	5102	AMP	240	0,00	0,3400	81,60	81,60	9,79	12,0000
6520 G- HIDROCORTISONA INJ. 100	30043210	000	5102	FR/AMP	300	0,00	2,5000	750,00	750,00	90,00	12,0000
5933 G- METRONIDAZOL 5MG/ML INJ. 100ML (G)/ISOFARMA	30049069	000	5102	BL	120	0,00	2,1000	252,00	252,00	30,24	12,0000
74 S- OXANON INJ. 500MG IM-IV/ARISTON/AM	30041019	000	5102	FR/AMP	500	0,00	2,3900	1.195,00	1.195,00	215,10	18,0000
19 S- RANITIDINA 50MG INJ. 2ML (G)/TEUTO-OTC	30049059	000	5102	AMP	600	0,00	0,3400	204,00	204,00	24,48	12,0000
6494 G- SINVASTATINA 20MG COM. (G)/EMS	30049059	000	5102	CP	210	0,00	0,0900	18,90	18,90	2,27	12,0000
6136 S- TRIAXON IV PO INJ. 1G/TEUTO-OTC/AM	30049099	000	5102	FR/AMP	500	0,00	1,3200	660,00	660,00	118,80	18,0000

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox. Tributos Federal: R\$ 843,28 Estadual: R\$ 621,32 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Alíquota ICMS reduzida cte. art. 54 inciso XV alínea D/E do RICMS-SP 2000

Vendedor: 4-MICHELE Mov.64047

800 BRASIL-AG-2502-X CC: 110041-6 SANTANDER AG-0715 CC:13000141-3

ORDEN DE COMPRA:115

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

RESERVAÇÃO DE PREÇO

64x33x09 = 03

32x20x10 = 04

25x13x09 = 04

37x28x20 = 02

41x12x10 = 02

20x22x12 = 11

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

Autenticação Mecânica



Bradesco 237-2 23791.70307 99631.110071 13003.212001 1 71140000313485

Pagamento Preferencialmente nas Agências do Banco Bradesco					Vencimento
					30/03/2017
Beneficiário					Agência/Cod. Beneficiário
VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA CNPJ: 64.533.797/0001-75					1703-5/0032120-6
Título do Documento					
A DOUTOR JOSÉ JORGE CURY, 155 SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP 15076-0					
Data do Documento					Cart./Nosso Número
02/03/2017					09/96311100713-1
do Banco					(=) Valor do Documento
					3.134,85
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
PAGO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 10,45 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Ador: IRMAND. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (1834)
A: SANTA IZABEL, 186 - CEP: 18130-565 - VILA MARQUES - SAO ROQUE-SP
45.936/0001-70
Ador/Avalista

Ficha de Compensação

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

Autenticação Mecânica



Beneficiário:	Agência/Cod. Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA	1703-5/0032120-6	02/03/2017	30/03/2017
Pagador:	Numero Documento	Nosso Número	Valor do Documento
IRMAND. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (1834) A: SANTA IZABEL, 186 - CEP: 18130-565 - VILA MARQUES - SAO ROQUE-SP	P64561/13837-01	96311100713	3.134,85
Instruções:		Telefone:	
PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 10,45 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.		(11) 4713-5400	

Parma 112

RECIBO DO PAGADOR

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

Autenticação Mecânica



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

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

Pagador:
IRMAND. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE (1834)
RUA: SANTA IZABEL, 186 - CEP: 18130-565 - VILA MARQUES - SAO ROQUE-SP
CNPJ: 64.533.797/0001-75
Pagador/Avalista:
VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA - CNPJ: 64.533.797/0001-75

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

**Bradesco**

ARQUIVO BENEFICIÁRIO

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175

Cep:75709-020 - CATALAO - GO

Fone:(16)3993-9100

Anexo XI



Bradesco

RECIBO DO PAGADOR

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

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23792.40100 91626.152069 21001.512207 9 71150000786815

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

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

Ficha de Compensação

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

Autenticação Mecânica



Bradesco

ARQUIVO BENEFICIÁRIO

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

ADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aprox Tributos Federais: R\$ 3.048,28 Estadual: R\$ 945,72 Municipais: R\$ 0,00 FORTS: IBPT Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012. Endecedor: 121-ENDERSON MERCATELLI Mov:608073 RECLAMACOES E DEVOLUCOES: ATE 4 HORAS APÓS RECEBIMENTO Info XML: http://189.19.1.76/nfe2		NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br RESERVADOS AO FISCO Banco DO BRASIL: AG: 3570-7 - C/C 66926-1 Banco SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0 Banco ITAU: AG. 0855 - C/C 39280-7 PEDIDO: 6843 HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIA DAS 8:00 AS 17:00 HORAS. Valor ICMS p/estado destino: R\$ 264,79 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 176,52
--	--	--



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, N. 175
 75709-020-CATALAO-GO
 Fone: (61) 3933-9100

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 0-Entrada
 1-Saida
 No. 000.151.880
 FI 2/2 Série 001



5217 0304 2749 8800 0219 5500 1000 1518 8010 0602 5217
 Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou
 no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 152170680156335 01/03/2017 16:52:01

104280948	809010957113	04.274.988/0002-19
-----------	--------------	--------------------

47907 G+	MSBEPINEPRINA 2MG/ML (8MG) INF IV 4ML(GEN)	30039099	020	6108	AP	150	0,00	2,7000	405,00	337,50	40,50	12,0000
21101 S+	OXITON 500/ML SOL INF IV 1ML CX C/ 50 APX	30043922	020	6108	AP	500	1,95	1,2700	635,00	529,17	63,50	12,0000
47475 G+	PIPERACILINA+TAMOXACINA 4,5G PO LIOF SOL	30041019	520	6108	FA	50	101,26	25,2000	1.260,00	1.050,00	126,00	12,0000
38032 S-	PROCTETOL 25MG/ML SOL INF 2ML CX C/ 100	30049075	020	6108	AP	300	0,00	1,2600	378,00	315,00	37,80	12,0000
377 S+	RESOLIC 80MG CT C/ 500 CP REVA VITAMED CP	30039047	520	6108	CP	500	0,00	0,0360	18,00	15,00	1,80	12,0000
47384 G+	POI:2010POL-4425-4942-908A-01852550477	30049059	020	6108	AP	400	7,86	0,6500	260,00	216,67	26,00	12,0000
38027 G+	VALERIANA SODICA 5MG (GEN) CT C/ 50	30049059	520	6108	CP	50	0,00	0,1200	6,00	5,00	0,60	12,0000
45662 S+	VERBA 100MG/ML (60MG) SOL INF D, GEL + SIST	30049099	520	6108	SRN	24	85,47	30,1000	722,40	602,00	72,24	12,0000



Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVICOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	
----------------	--

00002742

Data e Hora de Emissão

10/03/2017 12:48:1

Código de Verificação

2cda7bde

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **PREMED-SERVICOS MEDICOS DE ATENDIMENTO A EMERGENCIA E REMOCOES LTDA. - EPP**

CPF/CNPJ: 07.388.334/0001-23

Inscrição Municipal : 000335888

Endereço: AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005

Município: **SOROCABA**

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE**

CPF/CNPJ: 70.945.936/0001-70

Endereço: RUA SANTA IZABEL, Nº186 - BAIRRO CENTRO - CEP:18130-565

Município: **SAO ROQUE**

UF: SP

E-mail: marcelina@scsaudesr.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

SERVIÇO DE REMOÇÃO PARA:

RN GECIANE AP. DA SILVA DIA 20/02/2017

REN DE JULIANA LOPES SINHORELLI DIA 11/02/2017

PGTD DEP BANCARIO

TRIBUTOS APROXIMADOS (RPT W7MRE)

41 QUOTA FEDERAL R\$ 591,80

QUOTA MUNICIPAL R\$ 94,60

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

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.400,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2017

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Incidência: SP/SOROCABA

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

CNAE: 862160100 - UTI movel

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

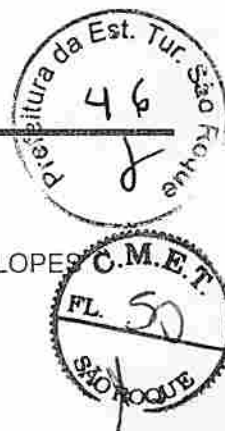
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL

Marcelina - Financeiro

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

REMOÇÃO DO RN DE JULIANA LOPES



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

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

SOLICITAÇÃO DE AMBULANCIA UTI NEO PARA O RN

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

PACIENTE RN NECESSITA DE UMA AMBULANCIA UTI COM RESPIRADOR ;COM OXIGENIO;MONITOR DE OXIMETRIA;ISOLETE DE TRANSPORTE.

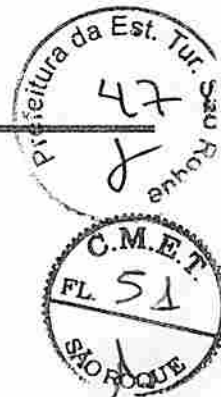
DOCTOR ALFREDO CASSINO FILHO CRM: 87421 PEDIU A REMOÇÃO DO RN E FOI ACEITO NO HOSPITAL SC DE ITU-SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO;SENDO ASSIM A DR. ANA LUISA MARTINS DE SIQUEIRA FLORENTIN CRM: 092702 ACEITOU O CASO.

NUMERO DO PROTOCOLO DO CROSS: 1341676-17.

VALOR: R\$3.000,00

Marcelina - Financeiro

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



Para conhecimento.



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

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

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

Boa tarde, Solange!

Solicitamos ambulância UTI NEO para o caso abaixo:

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

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

Qualquer dúvida estamos a disposição.

Att,



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

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



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



DATA DE VENCIMENTO: 24/03/17 - DATA DE POSTAGEM: 16/03/17



Nº do Cliente: 640377334
Nº da Conta: 153751385
CPF/CNPJ: 70 945 935-0001-70
Codigo para Débito Automático: 153751385, Claro SP DDD 11
Pagador Social: Claro S/A
CNPJ: 07.472.544-0001-11
CNPJ: 07.472.544-0001-11

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

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

• Já aqui o que está sendo cobrado

Compartilhados	
Consumo Compartilhado	R\$ 2.045,00
Indivíduos	
300MB - Pacote Internet Ilimitado	R\$ 107,40
500MB - Pacote Internet Ilimitado	R\$ 35,48
Assinatura Plano Sob Medida	R\$ 157,21
Gestor Online - Controle Completo	R\$ 264,00
Serviço Claro DDD Nac	R\$ 96,72
Serviço Tarifa Zero	R\$ 161,50
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 250	R\$ 375,00
Serviço Tarifa Zero 21 de LD 50	R\$ 66,00
Interurbana e Rec. em Viagem	R\$ 121,06
Parcelamento de Aparelho	R\$ 303,29
Descontos	R\$ -311,90
Total do Mês	R\$ 3.420,76

Total a Pagar R\$ 3.420,76

Veja no verso os detalhes do seu plano e serviços.

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



Figure sua conta nos Bancos e Locais credenciados Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta. Contribuições para o FUST e FUNTIS: 11% e 0,5% do valor dos serviços não repassados aos preços. Central de Atendimento da Anatel: 1331 - 40 ligar, informe o nº da reclamação registrada no prestador.



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

Cliente
IRMANDADE DA SANTA CASA
Código Débito Automático 153751385
Claro SP DDD 11
Período de Uso 07/02/17 a 06/03/17
Total R\$ 3.420,76
Vencimento 24/03/17

5r. Caixa, receber pagamento em dinheiro.

84890000034-7 | 20760162201-4 | 70324153751-6 | 38501811122-8
Autenticação: Verifique se o código de barras está correto. Para mais detalhes, consulte o código de barras.

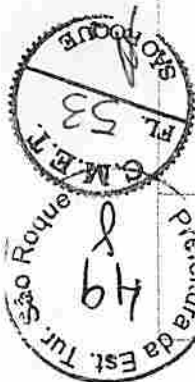
VIVO

Nota Fiscal
Fatura de Serviços de Telecomunicações

Anexo XIV

Entente: Telefonia Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62 Inscr. Estadual: 108383549112

49



Nome:	IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA S. ROQUE	10SP10-01
Endereço:	R SANTA IZABEL, 185 VILA MARQUES	CEP: 16.130-565
Município:	SAO ROQUE	UF: SP
Inscrição CNPJ/CPF:	70.945.936/0001-70	Inscrição Estadual: ISENTO

Descrição dos Serviços		Valor
47199350 - Acesso Digital E(1)	2.315,19	
47199350 - Ramal DDR - Grupo de 10(3)	2.425,35	
47199350 - Uso de Recurso Longa Distância DDC(1)	297,78	
47199350 - Uso de Recurso Local(1)	800,60	
47199350 - Uso de Recurso Move Local(1)	171,58	
47199350 - Valor de Complemento de chamada(1)	0,56	
	295,32	

Competência	09/02/2017 a 07/03/2017
Total a Pagar	6.307,01

Nota Fiscal Mod 22:	000.011.647
Emissão:	10/03/17
Série:	V87
CFOP:	5.307
Reservado ao Fisco:	3781.7FB3.42A5.B2D2.d0e4.c1c1.69e4.5128

Total a pagar		6.307,01
ICMS - Base de Cálculo:	6.307,01	Alíquota: 25 %
PIS - Base de Cálculo:	6.307,01	Alíquota: 0,65 %
COFINS - Base de Cálculo:	6.307,01	Alíquota: 3,00 %
	41,00	Valor do PIS
	189,21	Valor do COFINS

Para reatuações de longa distância, consulte os Códigos das Prestadoras: 12-ALGAR 15-VIVO 17-TRANSIT 18-SPIN TELECOM 19-EPISUN 21-CLARO 23-INTELIG 24-DIALDATA 28-DT 29-T-LESTE 31-TELEMAR 32-CONVERGIA 34-ETML 35-ESASASYTONE 36-DSLVOX 38-TESA 41-TIM 42-GT GROUP 45-GLOBAL CROSSING 46-HOJE TELECOM 47-BT COMUNICA- TIONS 48-CAMBRIDGE 57-TACEU 58-VOITEL 61-NEXUS 62-OTIS OPTON 63-HELLO BRAZIL 65-TELECOM 65-97-E-1 72-LOCA- WEB 73-PLUMUM 75-WPWAY 76-SMART VOIP 81-DATORA TELECOM 85-AMERICA NET 88-KONNECTA 91-IP CORP TELECOM 86-AMIGO TELECOM 88-ALPHA NOBILIS ANATEL 1331 e 1332 para dependentes auditivos. Recurso de atendimento VIVO Ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para dependentes auditivos.

**Bradesco****237-2**

Local de Pagamento

Banco Bradesco S.A.

Pagável preferencialmente nas Agências Bradesco.

Cedente

TELEFONICA BRASIL S.A

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

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

Instruções: (Texto de responsabilidade do Cedente)

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

IC9PIQ01 - TELEFONICA BRASIL S.A

Multa 2% APÓS VENCIMENTO E MORA DE 0,033% AO DIA.

APÓS VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BRADESCO.

SR. CAIXA RECEBER ATÉ 90 DIAS APÓS VCTO. DEPÓSITO EM C/C NÃO LIQUIDAM.

APÓS 90 DIAS DO VCTO. ENTRAR EM CONTATO NO 0800 772 6000

Recibo do Sacado

**Bradesco**

Vencimento 27/03/2017

Agência / Código Cedente 2372-8/0242010-4

Nosso Número 019/66010077779-8

1 (=) Valor do Documento 6.307,01

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque nº.

do banco:

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Sacado: IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA S.ROQUE - CNPJ: 70.945.936/0001-70

R ISABEL, STA ,186

18135-370 SAO ROQUE - SP

Sacador/Avalista:

9001

Papeleta processada e impressa pelo Cedente.
Autenticação Mecânica**Bradesco****237-2**

23792.37213 96601.007774 79024.201000 4 71110000630701

Local de Pagamento

Banco Bradesco S.A.

Pagável preferencialmente nas Agências Bradesco.

Cedente

TELEFONICA BRASIL S.A

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

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

Instruções: (Texto de responsabilidade do Cedente)

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

IC9PIQ01 - TELEFONICA BRASIL S.A

Multa 2% APÓS VENCIMENTO E MORA DE 0,033% AO DIA.

APÓS VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BRADESCO.

SR. CAIXA RECEBER ATÉ 90 DIAS APÓS VCTO. DEPÓSITO EM C/C NÃO LIQUIDAM.

APÓS 90 DIAS DO VCTO. ENTRAR EM CONTATO NO 0800 772 6000

Vencimento

27/03/2017

Agência / Código Cedente 2372-8/0242010-4

Nosso Número 019/66010077779-8

1 (=) Valor do Documento 6.307,01

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Sacado: IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA S.ROQUE - CNPJ: 70.945.936/0001-70

R ISABEL, STA ,186

18135-370 SAO ROQUE - SP

Sacador/Avalista:

Papeleta processada e impressa pelo Cedente.

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



ANEXO XV

1 - Saída
NF: 0001511
Série: 67

DANFE SIMPLIFICADO
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
135170145262803 08/03/2017 09:07:35

NAT. OPERAÇÃO: Venda de Prod. Fora do Estab.

Destinatário:
R. SANTANA ZABEL, 168 - CENTRO
IRMAOZADE SANTA CASA DE SAO ROQUE
CNPJ: 00.931.758/0018-67 IE: 513.024.520.114
Tel: 01938449010

Emitente: Air Liquide Brasileira Ltda
Av. Doutor Roberto Moreira, 3715
Paulínia - SP
CNPJ: 13148-000
IE ST: 0

Destinatário:
R. SANTANA ZABEL, 168 - CENTRO
IRMAOZADE SANTA CASA DE SAO ROQUE
CNPJ: 00.931.758/0018-67 IE: 513.024.520.114
Tel: 01938449010

SAÍDA
08/03/2017
HR SAÍDA
09:03

ANEXO XV

1 - Saída
NF: 0001511
Série: 67

DANFE SIMPLIFICADO
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
135170145262803 08/03/2017 09:07:35

NAT. OPERAÇÃO: Venda de Prod. Fora do Estab.

Destinatário:
R. SANTANA ZABEL, 168 - CENTRO
IRMAOZADE SANTA CASA DE SAO ROQUE
CNPJ: 00.931.758/0018-67 IE: 513.024.520.114
Tel: 01938449010

Emitente: Air Liquide Brasileira Ltda
Av. Doutor Roberto Moreira, 3715
Paulínia - SP
CNPJ: 13148-000
IE ST: 0

Destinatário:
R. SANTANA ZABEL, 168 - CENTRO
IRMAOZADE SANTA CASA DE SAO ROQUE
CNPJ: 00.931.758/0018-67 IE: 513.024.520.114
Tel: 01938449010

SAÍDA
08/03/2017
HR SAÍDA
09:03



745-5 74593.18015 07562.028006 02540.221542 6 71130000664020

Local de Pagamento
PAGAVEL ATE O VENCIMENTO EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA.

Agência / Código Cliente
29/03/2017

Nº do Documento
08/03/2017

Carteira
180

Especie
R\$

Quantidade
DMT

Acerto
S

Data Processamento
08/03/2017

Masso Número
000254022154

Valor do Documento
6.640,20

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras Deduções

(-) Hora Multa

(*) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Informações (todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cliente)
MÚLTA de R\$ 132,80 A PARTIR DE 30/03/2017 NF: 0001511 / Série: 67. JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 2,21 APOS 29/03/2017.
APÓS VENCTO ACESSE www.citibank.com.br/boletos OU LIGUE 0800-7018701 / 11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO. SE PREFERIR PAGUE NO CITIBANK, BMB, BIC E COOP SICOOB ATÉ 5 DIAS.



745-5 74593.18015 07562.028006 02540.218670 2 71060000505836

Local de Pagamento
PAGAVEL ATE O VENCIMENTO EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA.

Agência / Código Cliente
22/03/2017

Nº do Documento
01/03/2017

Carteira
0001481

Especie
R\$

Quantidade
DMT

Acerto
S

Data Processamento
01/03/2017

Masso Número
000254021867

Valor do Documento
5.058,36

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras Deduções

(-) Hora Multa

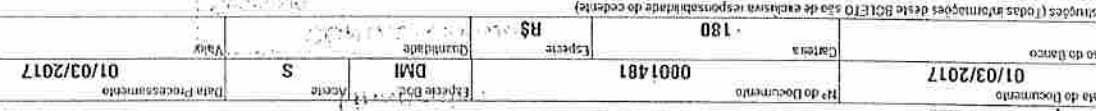
(*) Outros Acréscimos

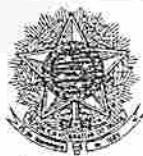
(-) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

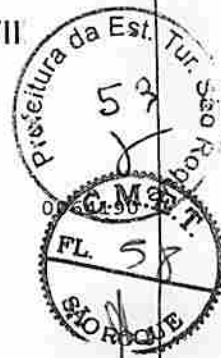
Informações (todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cliente)
MÚLTA de R\$ 101,17 A PARTIR DE 23/03/2017 NF: 0001481 / Série: 65. JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,69 APOS 22/03/2017.
APÓS VENCTO ACESSE www.citibank.com.br/boletos OU LIGUE 0800-7018701 / 11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO. SE PREFERIR PAGUE NO CITIBANK, BMB, BIC E COOP SICOOB ATÉ 5 DIAS.





Anexo XVII

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



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

CGC/CEI : 70.945.936/0001-70

RFB : 21.038.050

PARCELAMENTO : 61.556.949-8

PARCELA : 0014

DATA DE VENCIMENTO : 31/03/2017

VALOR A RECOLHER
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS : 15.667,66

10. ATM/MULTA E JUROS :

11. TOTAL :

Atenção Sr. Contribuinte:

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

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

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante do Contribuinte



CORTE AQUI

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

85830000156-0

67660270430-6

80672832560-8

01442017038-3





27/03/2017 14:04:44



Detalhamento do extrato de Parcelamento Simplificado de Contribuições Previdenciárias

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

Nº do Parcelamento 615569498	Saldo Devedor do Parcelamento R\$ 736.379,16
Origem do Pedido e-CAC	Data de Atualização do Saldo Devedor 25/03/2017
Data do Pedido 17/02/2016	Quantidade de Parcelas concedidas 60
Situação do Parcelamento ATIVO (EM DIA)	Quantidade de Parcelas restantes 46

EXTRATO DE PARCELAMENTO

Parcela	Dt. Vencimento	Valor Devido (R\$)	Dt. Pagamento	Valor Pago (R\$)	Saldo Devedor (R\$)	Situação da Parcela	Qtd. Pagamentos	Reemitir GPS	Emitir Resíduo
1	19/02/2016	13.731,52	19/02/2016	13.731,52	0,00	Liquidada	1	-	
2	31/03/2016	13.868,83	29/03/2016	13.868,83	0,00	Liquidada	1	-	
3	29/04/2016	14.028,12	29/04/2016	14.028,12	0,00	Liquidada	1	-	
4	31/05/2016	14.173,67	31/05/2016	14.173,67	0,00	Liquidada	1	-	
5	30/06/2016	14.326,09	22/09/2016	14.805,32	0,00	Liquidada	1	-	
6	29/07/2016	14.485,38	22/09/2016	14.805,32	0,00	Liquidada	1	-	
7	31/08/2016	14.637,80	22/09/2016	14.805,32	0,00	Liquidada	1	-	
8	30/09/2016	14.805,32	22/09/2016	14.805,32	0,00	Liquidada	1	-	
9	31/10/2016	14.957,74	31/01/2017	15.398,53	0,00	Liquidada	1	-	
10	30/11/2016	15.101,92	01/02/2017	15.548,20	0,00	Liquidada	1	-	
11	29/12/2016	15.244,73	01/02/2017	15.548,20	0,00	Liquidada	1	-	
12	31/01/2017	15.358,52	01/02/2017	15.548,20	0,00	Liquidada	1	-	
13	29/02/2017	15.548,20	13/02/2017	15.548,20	0,00	Liquidada	1	-	
14	31/03/2017	15.667,66	-	0,00	15.667,66	Devedora	0		

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

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

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

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

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

[Gerar Guia de Antecipação](#)
[Gerar Guia de Resíduos](#)
[Gerar Guia de Quitação](#)

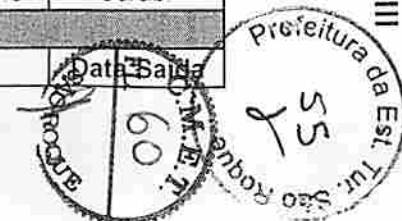
Versão 3.0.6



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

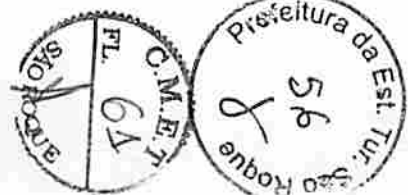
Relação de Funcionários de Férias no mês de Abril

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



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

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



Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 | Caixa Postal 80 - CEP 18130-970 | São Roque/SP
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 | Fone: (11) 4784-8444 | Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br

São Roque - "A Terra do Vinho e Bonita por Natureza"



Parecer 074/2017

Parecer de recebimento e mérito ao Projeto de Lei nº 29/2017-E, de 29 de março de 2017, de autoria do Poder Executivo, que autoriza a Prefeitura a conceder subvenção à Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Roque e dá outras providências.

Trata-se de projeto de lei nº 29/2017, datado de 29 de março de 2017, de autoria do Poder Executivo, que tem por objetivo a autorização para que a Prefeitura possa conceder subvenção à Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Roque no valor de R\$ 464.487,39 (quatrocentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e oitenta e sete reais e trinta e nove centavos) para o custeio da execução do Plano de Trabalho do Convênio autorizado pela lei municipal nº 4.185/14.

É o relatório.

A concessão de subvenção deve ser precedida de autorização Legislativa, conforme disciplina o artigo 19, inciso V da Lei Orgânica do Município. Por isso, indisfarçável a competência do Poder Executivo para o projeto de lei em questão.

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 | Caixa Postal 80 - CEP 18130-970 | São Roque/SP
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 | Fone: (11) 4784-8444 | Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br

São Roque - "A Terra do Vinho e Bonita por Natureza"



Lado outro, o artigo 2º do projeto de lei revela que há previsão de concessão de subvenção para a irmandade Santa Casa no orçamento vigente, portanto existe suporte financeiro para as despesas ora pretendida.

Como é cediço, as subvenções sociais consistem em transferência de recursos a instituições públicas ou privadas (de caráter assistencial - serviços essenciais de assistência: social, médica e educacional ou cultural,), sem finalidade lucrativa, com o objetivo de cobrir despesas de custeio, afeita ao controle interno dos órgãos concedentes e externo.

Estão previstas na Lei Federal 4.320, de 17 de março de 1964 (art. 12 e art. 16) e na Instrução Normativa STN nº 01/97, sendo que é possível aos Estados e Municípios regularem a forma, os requisitos, bem como as sanções, a fim de também transferirem recursos a título de subvenções sociais.

Assim, a finalidade das subvenções sociais é deveras restrita, cabendo apenas às entidades que atuam em prol da sociedade e já possuam projetos estruturados e em funcionamento. Portanto, a transferência dos recursos se dá no intuito de suprir necessidades para sua manutenção.

Poder Executivo e Irmandade Santa Casa de Misericórdia mantém convênio aprovado por esta Casa Legislativa, por meio da Lei Municipal nº 4.185 de 2014, cujo plano de trabalho esteve acostado àquele projeto, na forma do art. 116, §1º da Lei 8.666/93:

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 | Caixa Postal 80 - CEP 18130-970 | São Roque/SP
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 | Fone: (11) 4784-8444 | Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br

São Roque - "A Terra do Vinho e Bonita por Natureza"



Art. 116. Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração.

§ 1º A celebração de convênio, acordo ou ajuste pelos órgãos ou entidades da Administração Pública depende de prévia aprovação de competente plano de trabalho proposto pela organização interessada, o qual deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

No entanto, vêm novamente ao Poder Legislativo informar que o custeio do plano de trabalho outrora autorizado por esta Casa agora se faz insuficiente, tornando-se deficitário, cujos débitos remontam no valor da subvenção a ser concedida acompanhada das notas fiscais e faturas de pagamentos vencidas.

Como bem exposto na mensagem de nº 29/2017, a Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, conhecida como marco do Terceiro Setor, não se aplica "*aos convênios e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição Federal*" (art. 3º, IV), afirmando que "*são regidos pelo art. 116 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, convênios (...) decorrentes da aplicação do disposto no inciso IV do art. 3º*".

Podemos destacar ainda, de forma análoga, o estabelecido pelo artigo 70 e parágrafo único, da Constituição Federal que deve ser exercida pelo Poder Legislativo, a fiscalização contábil, financeira e orçamentária das entidades de administração indireta, bem como a necessidade de prestar contas, vejamos:

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 | Caixa Postal 80 - CEP 18130-970 | São Roque/SP
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 | Fone: (11) 4784-8444 | Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br

São Roque - "A Terra do Vinho e Bonita por Natureza"



"Art. 70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

Parágrafo único. Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária."

Por fim, é de se frisar, que a prestação de contas da Santa Casa de Misericórdia nos últimos anos, sobretudo durante a intervenção municipal, tem sido problemática, por isso, cumpre ao Poder Legislativo a continuidade no rigor da fiscalização desta entidade que recebe verbas públicas e que presta relevantes serviços à população.

Isto posto, temos que o projeto de lei não apresenta vícios de iniciativa (vícios formais), bem como inconstitucionalidades e ilegalidades que possam impedir sua regular tramitação, ficando quanto ao mérito a critério de conveniência e oportunidade dos N. Edis.

O projeto de lei deverá tramitar e receber pareceres das Comissões Permanentes de Constituição, Justiça e Redação; Saúde, Educação, Cultura, Lazer e Turismo; e Orçamento, Finanças e Contabilidade.

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 | Caixa Postal 80 - CEP 18130-970 | São Roque/SP
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 | Fone: (11) 4784-8444 | Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br

São Roque - "A Terra do Vinho e Bonita por Natureza"



Maioria simples, única discussão e votação nominal.

É o parecer, s.m.j

São Roque, 30 de março de 2017.

YAN SOARES DE S. NASCIMENTO

Assessor Jurídico

FABIANA MARSON FERNANDES

Assessora Jurídica

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 | Caixa Postal 80 - CEP 18130-970 | São Roque/SP
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 | Fone: (11) 4784-8444 | Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br

São Roque - "A Terra do Vinho e Bonita por Natureza"

COMISSÃO PERMANENTE DE CONSTITUIÇÃO JUSTIÇA E REDAÇÃO



PARECER Nº 054 – 30/03/2017

Projeto de Lei nº 029-E, 29/03/2017, de autoria do Poder Executivo.

Relator: Rogério Jean da Silva.

O presente Projeto de Lei "**Autoriza a Prefeitura a conceder subvenção social à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque e da outras providências**".

O aludido Projeto de Lei foi objeto de apreciação por parte da Assessoria Jurídica desta Casa, tendo recebido parecer **FAVORÁVEL** e, posteriormente, foi encaminhado a estas Comissões para ser analisado consoante as regras previstas no inciso I, do artigo 78 do Regimento Interno desta Casa de Leis.

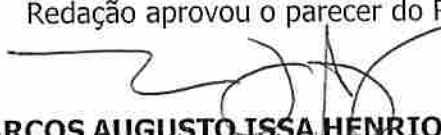
Em o fazendo, verificamos que o referido Projeto de Lei Complementar, **NÃO CONTRARIA** as disposições legais vigentes, assim como aos princípios gerais de direito.

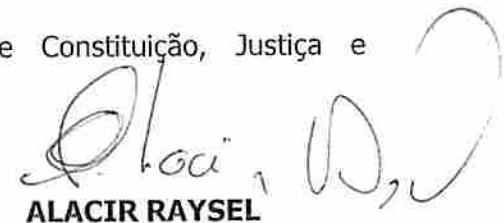
Desta forma, o Projeto de Lei em exame está em condições de ser aprovado no que diz respeito aos aspectos que cumprem a esta Comissão analisar, devidamente ressalvado o poder de deliberação do Egrégio Plenário desta Casa de Leis.

Sala das Comissões, 30 de Março de 2017.


ROGÉRIO JEAN DA SILVA
(CARO JEAN)
RELATOR CPCJR

A Comissão Permanente de Constituição, Justiça e Redação aprovou o parecer do Relator em sua totalidade.


MARCOS AUGUSTO ISSA HENRIQUES DE
ARÁUJO
(GUTO ISSA)
PRESIDENTE CPCJR


ALACIR RAYSEL
VICE-PRESIDENTE CPCJR

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 | Caixa Postal 80 - CEP 18130-970 | São Roque/SP
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 | Fone: (11) 4784-8444 | Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br

São Roque - "A Terra do Vinho e Bonita por Natureza"

COMISSÃO PERMANENTE DE SAÚDE, EDUCAÇÃO, CULTURA, LAZER E TURISMO



PARECER Nº 011 – 30/03/2017

Projeto de Lei nº 029-E, de 29/03/2017, de autoria do Poder Executivo.

RELATOR: Vereador José Alexandre Pierroni Dias.

O presente Projeto de Lei "**Autoriza a Prefeitura a conceder subvenção social à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque e dá outras providências**".

A presente matéria foi analisada pela Assessoria Jurídica desta Casa e pelas Comissões Permanentes de Constituição, Justiça e Redação e de Orçamento, Finanças e Contabilidade, onde recebeu pareceres FAVORÁVEIS.

Posteriormente foi encaminhada a esta Comissão para análise e, nos aspectos que cabem a esta Comissão analisar, verificamos que inexistem óbices quanto à natureza e iniciativa da propositura em pauta.

Assim sendo, somos FAVORÁVEIS à aprovação do referido Projeto de Lei, devidamente ressalvado o poder de deliberação do Egrégio Plenário desta Casa de Leis.

Sala das Comissões, 30 de março de 2017.


JOSÉ ALEXANDRE PIERRONI DIAS
RELATOR CPSECLT

A Comissão Permanente de Saúde, Educação, Cultura, Lazer e Turismo aprovou o parecer do Relator em sua totalidade.


JULIO ANTONIO MARIANO
PRESIDENTE CPSECLT


ISRAEL FRANCISCO DE OLIVEIRA
VICE-PRESIDENTE CPSECLT

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 | Caixa Postal 80 - CEP 18130-970 | São Roque/SP
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 | Fone: (11) 4784-8444 | Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br

São Roque - "A Terra do Vinho e Bonita por Natureza"

COMISSÃO PERMANENTE DE ORÇAMENTO, FINANÇAS E CONTABILIDADE



PARECER Nº 019 – 30/03/2017

PROJETO DE LEI Nº 029-E, de 29/03/2017, de autoria do Poder Executivo.

RELATOR: Flávio Andrade de Brito

O presente Projeto de Lei "**Autoriza a Prefeitura a conceder subvenção social à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque e dá outras providências**".

O aludido Projeto de Lei foi objeto de apreciação por parte da Assessoria Jurídica desta Casa e pela Comissão Permanente de Constituição Justiça e Redação, onde recebeu pareceres FAVORÁVEIS, sendo, posteriormente, encaminhado a esta Comissão para ser analisado consoante as regras previstas no inciso III do artigo 78 do Regimento Interno desta Casa de Leis.

Na análise do projeto em questão, verificamos que o mesmo **NÃO CONTRARIA** as disposições legais vigentes, bem como aos princípios gerais de direito e aos aspectos orçamentários e financeiros.

Portanto, somos FAVORÁVEIS à aprovação do Projeto de Lei no que diz respeito aos aspectos que cumpre a esta Comissão analisar, devidamente ressalvado o poder de deliberação do Egrégio Plenário desta Casa de Leis.

É o parecer, sob os aspectos que compete a esta comissão analisar.

Sala das Comissões, 30 de março de 2017.

Flávio A. Brito
FLÁVIO ANDRADE DE BRITO

Relator COPOFC

A Comissão Permanente de Orçamento, Finanças e Contabilidade aprovou o parecer do Relator em sua totalidade.

Mauro Salvador Sguégli
MAURO SALVADOR SGUEGLIA DE GÓES
Presidente COPOFC

Israel Francisco de Oliveira
ISRAEL FRANCISCO DE OLIVEIRA
Secretário COPOFC

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 | Caixa Postal 80 - CEP 18130-970 | São Roque/SP
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 | Fone: (11) 4784-8444 | Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br

São Roque - "A Terra do Vinho e Bonita por Natureza"

VOTAÇÃO NOMINAL (Maioria Simples - Presidente não vota)



Projeto de Lei nº 029-E, de 29/03/2017, de autoria do Poder Executivo, que "Autoriza a Prefeitura conceder subvenção social à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque e dá outras providências".

<u>Vereadores</u>		<u>Votação do Projeto</u>
01	Alacir Raysel	S
02	Alfredo Fernandes Estrada	S
03	Etelvino Nogueira	S
04	Flávio Andrade de Brito	-
05	Israel Francisco de Oliveira	-
06	José Alexandre Pierroni Dias	S
07	José Luiz da Silva César	S
08	Julio Antonio Mariano	S
09	Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo	S
10	Marcos Roberto Martins Arruda	S
11	Mauro Salvador Sgueglia de Góes	S
12	Newton Dias Bastos	- X -
13	Rafael Marreiro de Godoy	-
14	Rafael Tanzi de Araújo	S
15	Rogério Jean da Silva	S
<u>Favoráveis</u>		11
<u>Contrários</u>		

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 | Caixa Postal 80 - CEP 18130-970 | São Roque/SP
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 | Fone: (11) 4784-8444 | Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br

São Roque - "A Terra do Vinho e Bonita por Natureza"

PROJETO DE LEI Nº 029-E, DE 29/03/2017

AUTÓGRAFO Nº 4.644 de 30/03/2017

LEI nº

(De autoria do Poder Executivo)



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

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

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

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

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

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

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

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 | Caixa Postal 80 - CEP 18130-970 | São Roque, SP
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 | Fone: (11) 4784-8444 | Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br



São Roque - "A Terra do Vinho e Bonita por Natureza"

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

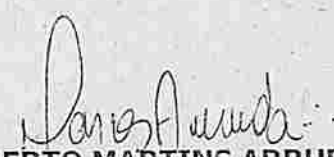
Aprovado na 13ª Sessão Extraordinária, de 30/03/2017.

NEWTON DIAS BASTOS
(NILTINHO BASTOS)

Presidente

ISRAEL FRANCISCO DE OLIVEIRA
(TOCO)

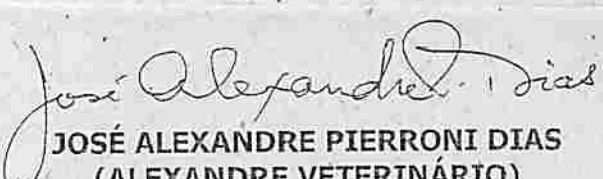
1º Vice-Presidente


MARCOS ROBERTO MARTINS ARRUDA
(MARQUINHO ARRUDA)

2º Vice-Presidente


ROGERIO JEAN DA SILVA
(CAPO JEAN)

1º Secretário


JOSÉ ALEXANDRE PIERRONI DIAS
(ALEXANDRE VETERINÁRIO)

2º Secretário

Recel. em
30/03/2017
às 18h10
Ass. Consultor



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



LEI 4.653

De 31 de março de 2017.

PROJETO DE LEI N.º 029/17-E.

De 29 de março de 2017.

AUTÓGRAFO N. 4.644 de 30/03/2017.

(De autoria do Poder Executivo)

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

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

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

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

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

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

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

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

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE, 31/03/2017.


CLAUDIO JOSÉ DE GÓES
PREFEITO

Publicada em 31 de março de 2017, no Gabinete do Prefeito.
Aprovado na 13ª Sessão Extraordinária de 30/03/2017.

/lco.-

Publicado no Jornal Gazeta de São Paulo
n.º 4676 fis. 2 dia 03/04/17
Ato Normativo LEI 4658/2017