

OFICIO 171/2021

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ**

**Gerson Luiz Alves**  
Exmo. Sr. <sup>o</sup> Prefeito

*Referente a Prestação de Contas do período de 08/2021*


**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA**, entidade filantrópica hospitalar, sem fins lucrativos, com sede e estabelecimento na cidade de Patrocínio Paulista/SP, na Rua Cônego Peregrino, 1281, Centro, inscrita no CNPJ sob nº 53.723.870/0001-55, neste ato representada por seu provedor, Keys de Alencar Correa, brasileiro, inscrito no CPF nº 145.585.818-24 e portador da Cédula de Identidade RG nº 24.846.840 SSP/SP, residente e domiciliado na cidade de Patrocínio Paulista, estado de São Paulo, vem, respeitosamente encaminhar a prestação de contas do mês de <sup>sete</sup> agosto de 2021, do Termo de Convênio **003/2021** referente a execução do programa Pró Santa Casa, através do repasse mensal no valor de **R\$ 2.839,00 (dois mil, oitocentos e trinta e nove reais)** para o auxílio financeiro para o custeio de ações e serviços de saúde hospitalar, visando o custeio dos profissionais, insumos e toda a capacidade instalada para a manutenção do serviço hospitalar de referência ao Município de Itirapuã.

Desde já, declaramos que investimos os recursos conforme o Plano de Trabalho, segue em anexo documentação pertinente à prestação de contas do recurso público, recebido conforme estabelece o **TCE SP**, acompanhada da Declaração de Cotações de Preços.

Sendo o que havia para o momento, aproveitamos o ensejo para renovar a Vossa Excelência nossos protestos de distinta consideração e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Patrocínio Paulista/SP, 02 de setembro de 2021.

**Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista**

  
**Keys de Alencar Correa**  
Provedor



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

Doc. Utilidade Pública Federal Processo M. J. 1.193 A

SMS nº 931 - CNSS nº 245.805/67 - Caixa Postal 5 - CNPJ: 53.723.870/0001-55 - Matrícula InPS 21364.00091-05  
 Rua Cônego Peregrino, 1281 - Fones 3145-1121 - 3145-1122 - 3145-1630 - 14.415-000 - Patrocínio Paulista - SP  
 e-mail: [contata@saitecasoppi.com.br](mailto:contata@saitecasoppi.com.br)

**BALANCETE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

MÊS	ANO	PARCELA	CONCEDENTE	DATA DEPÓSITO	Nº TERMO
agosto	2021	5	Prefeitura Municipal de Itirapua	12/08/2021	003/2021

ENTIDADE: Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista CNPJ: 53.723.870/0001-55  
 ENDEREÇO : Rua Cônego Peregrino, 1281 - Centro - Pat. Paulista/SP - 14.415-000  
 RESPONSÁVEL : Keys de Alencar Correa CPF: 145.585.818-82  
 VALOR : R\$ 2.839,00

ITEM	CREDOR	Nº NOTA FISCAL	DATA NF	VALOR NF	DATA PAGAMENTO	Nº TRANSFERÊNCIA	TIPO DE DESPESA
1	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTI	211037 1/1	05/07/2021	R\$ 248,00	12/08/2021	556.520.000.104.069	Medicamentos - Covid -
2	55-INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI - E	43535 1/1	14/07/2021	R\$ 1.540,00	12/08/2021	81.201	Medicamentos - Covid -
3	55-INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI - E	43667 1/1	22/07/2021	R\$ 627,20	12/08/2021	81.203	Medicamentos - Covid -
4	155-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	51011 1/1	29/06/2021	R\$ 348,00	12/08/2021	81.202	Medicamentos - Covid -
Total				R\$ 2.763,20			

VALOR TOTAL DESPESAS	R\$ 2.763,20
VALOR RECEBIDO	R\$ 2.839,00
RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR	R\$ 390,04
SALDO PARA MÊS SEGUINTE	R\$ 465,84

Patrocínio Paulista, 02 de setembro de 2021

  
 Keys de Alencar Correa  
 Provedor



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

Doc. Unilateral Pública Federal Processo M.J. 1.193 A

SMS Nº 931 - CNSS Nº 246.805/67 - Caixa Postal 5 - CNPJ 53.729.870/0001-55 MATRÍCULA IN21.864.00091-05  
RUA CÔNEGO PEREGRINO Nº 1281 - FONES (16) 3145-1121 - 3145-1122 - CEP 14.415.600 - PATROCÍNIO PAULISTA - SP  
e-mail: contato@santacasapp.com.br

## CONCILIAÇÃO DE EXTRATO BANCÁRIO EM 31/07/2021

BANCO: BANCO DO BRASIL S/A  
AGÊNCIA: 2415-5  
C/C: 39.181-6

ITEM	HISTÓRICO	VALOR
1 (+)	Saldo bancário (extrato) 30/06/2021	R\$ 295,90
2 (+)	Aplicação Financeira	R\$ -
3 (+)	Depósitos a Receber	R\$ 2.839,00
4 (-)	Valor das ordens bancárias, de saques, de pagamentos, conforme discriminação nominal no quadro abaixo:	R\$ 2.744,86
<b>SALDO CONTÁBIL</b>		<b>R\$ 390,04</b>

### DISCRIMINAÇÃO TARIFAS, DEPOSITOS A RECEBER E VALORES A COMPENSAR

DEPOSITO A LIBERAR	
Prefeitura Municipal de Itirapuã	R\$ 2.839,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.839,00</b>

TARIFAS A REEMBOLSAR	
REEMBOLSO	R\$ -
TARIFAS	R\$ -
JUROS	R\$ 68,62
REEMBOLSO MESES	R\$ 295,90
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 364,52</b>
APLICAÇÃO	
APLICAÇÕES FINANCEIRAS	R\$ -

ORDENS BANCARIAS A COMPENSAR	
Insumos/ Medicamentos	R\$ 2.744,86
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.744,86</b>

Patrocínio Paulista, 02 de agosto de 2021

  
Keys de Alencar Correa  
Provedor



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

Doc. Utilidade Pública Federal Processo M.J. 1.193 A

SMS Nº 931 - CNSS Nº 246.805/67 - Caixa Postal 5 - CNPJ 53.723.870/0001-55 MATRÍCULA IN21364/00091-05  
RUA CÔNEGO PEREGRINO Nº 1181 - FONES (16) 3145-1121 - 3145-1122 - CEP 14.415.000 - PATROCÍNIO PAULISTA - SP  
e-mail: contato@santacasapp.com.br

## CONCILIAÇÃO DE EXTRATO BANCÁRIO EM 31/08/2021

BANCO: BANCO DO BRASIL S/A  
AGÊNCIA: 2415-5  
C/C: 39.181-6

ITEM	HISTÓRICO	VALOR
1 (+)	Saldo bancário (extrato) 31/07/2021	R\$ 390,04
2 (+)	Aplicação Financeira	R\$ -
3 (+)	Depósitos a Receber	R\$ 2.839,00
4 (-)	Valor das ordens bancárias, de saques, de pagamentos, conforme discriminação nominal no quadro abaixo:	R\$ 2.763,20
<b>SALDO CONTÁBIL</b>		<b>R\$ 465,84</b>


### DISCRIMINAÇÃO TARIFAS, DEPOSITOS A RECEBER E VALORES A COMPENSAR

DEPOSITO A LIBERAR	
Prefeitura Municipal de Itirapuã	R\$ 2.839,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.839,00</b>

TARIFAS A REEMBOLSAR	
REEMBOLSO	R\$ -
TARIFAS	R\$ -
JUROS	R\$ 52,83
REEMBOLSO MESES	R\$ 364,52
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 417,35</b>
APLICAÇÃO	
APLICAÇÕES FINANCEIRAS	R\$ -

ORDENS BANCARIAS A COMPENSAR	
Medicamentos Covid	R\$ 2.763,20
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.763,20</b>

Patrocínio Paulista, 02 de setembro de 2021


  
\_\_\_\_\_  
Keys de Almeida Correa  
Provedor

## DECLARAÇÃO COTAÇÕES DE PREÇOS

### I – Identificação do Proponente

Eu, **KEYS DE ALENCAR CORREA**, inscrito no CPF sob o nº 145.585.818-82, declaro para fins de comprovação junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ, sob as penas da lei, que a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA** inscrita no CNPJ sob o nº 53.723.870/0001-55, sediada na Rua Cônego Peregrino, nº 1.281, que a entidade realizou no mínimo 03 (três) Cotações de Preços nas aquisições realizadas no Convênio Nº 002/2021, do município de Itirapuã.

### II – Autenticação

Data	Nome do Dirigente	Assinatura do Dirigente
02/09/2021	KEYS DE ALENCAR CORREA	



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3320108392652901  
01/09/2021 09:05:14

### Cliente - Conta atual

Agência 2415-5  
Conta corrente 39181-6SANTA C M P PAULISTA  
Período do extrato 08 / 2021

### Lançamentos

<u>Dt. balancete</u>	<u>Dt. movimento</u>	<u>Ag. origem</u>	<u>Lote</u>	<u>Histórico</u>	<u>Documento</u>	<u>Valor R\$</u>	<u>Saldo</u>
12/07/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			25,52 C
12/08/2021		6730	99015	870 Transferência recebida	556.730.000.000.055	2.839,00 C	
				12/08 6730 65-8 PREFEITURA MUN			
12/08/2021		2415	99015	470 Transferência enviada	556.520.000.104.069	248,00 D	
				12/08 6520 104069-3 LUMAR COM PROD			
12/08/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	81.201	1.571,31 D	
				INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI			
12/08/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	81.202	369,52 D	
				ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA			
12/08/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	81.203	627,20 D	48,49 C
				INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI			
31/08/2021		0000	00000	999 S A L D O			48,49 C

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JD165432 LUIZ C FERREIRA JR.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3320108392652901  
01/09/2021 09:05:26

### Cliente

Agência	2415-5
Conta	39181-6 SANTA C M P PAULISTA
Mês/ano referência	AGOSTO/2021

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

Transação efetuada com sucesso por: JD165432 LUIZ C FERREIRA JR.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Guvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**PM DE PATROCINIO PAULISTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCINIO PAULISTA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**1908**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**53V5ZJA2U**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**06/08/2021 às 14:38:18**  
**Chave de Acesso**  
**118709QB1T5KPLU6RZPGNLU47R11TMR**

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://188.56.83.38:8081/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Eligibilidade do ISS <b>Isenção</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PATROCINIO PAULISTA-SP</b>	Local de Prestação <b>PATROCINIO PAULISTA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>31/07/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>01 - Não Possui ISSQN</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>63.723.870/0001-65</b>	RG/Inscrição Estadual <b>8000000</b>	Inscrição Municipal <b>177900000079</b>	Cadastro <b>000002354</b>	Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA</b>
Logradouro <b>CONEGO PEREGRINO, 1281</b>	Complemento <b>0000</b>	Bairro <b>CENTRO</b>		
CEP <b>14415-000</b>	Cidade <b>Patrocínio Paulista-SP</b>	Telefone	E-mail	

**OMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.317.955/0001-05</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUA</b>
Logradouro <b>RUA DOZITO MALVAR RIBAS, 5080</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP/Cod.Postal <b>14420-000</b>	Cidade/País <b>ITIRAPUA - SP</b>	Telefone <b>16 31456700</b>	E-mail <b>contabilidade@itirapua.sp.gov.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE AO TERMO DE CONVENIO Nº 09/2021, PELO OBJETO DE PARCERIA PARA O AUXILIO FINANCEIRO PARA O CUSTEIO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALAR, VISANDO O CUSTEIO DOS PROFISSIONAIS, INSUMOS E TODA A CAPACIDADE INSTALADA PRA MANUTENÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERENCIA AO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/07/2021 A 31/07/2021.	2.839,00	R\$ 2.839,00

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, sm...	<b>0,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8610101</b>	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 2.839,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 2.839,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 2.839,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

**Informações Complementares**

CONTA PARA PAGAMENTO  
 AG: 2415-5  
 C/C: 39.181-6

**BAIXADO  
LANÇADO**

RECEBI(MOS) DE **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1908** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **53V5ZJA2U**.

Data

CPF/RG

Assinatura



**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome SANTA C M P PAULISTA  
Agência 2415-5  
Conta corrente 39181-6

**Creditado**

Nome LUMAR COM PROD FARM  
Agência 8520-X  
Conta corrente 104088-3  
Valor 248,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR

12/08/2021 17:09:28

JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

12/08/2021 17:37:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

**BAIXADO**

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

02

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego, 745  
Distrito Industrial Franca - SP  
CEP: 14406-091 Fone: (16) 37211102

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.211.037

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0749 2286 9500 0152 5500 0000 2110 3711 4509 6511

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 (Promoção)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210763641468 05/07/2021 15:25:03

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-62

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

## NOME / RAZÃO SOCIAL

Santa Casa de Misericórdia de Patrocinio Paulista

GNPJ / CPF

53.723.870/0001-55

DATA DE EMISSÃO

05/07/2021

## ENDEREÇO

Rua Conego Peregrino, 1.281

## BAIRRO

Centro

CEP

14415-000

DATA DE SAÍDA

05/07/2021

## MUNICÍPIO

Patrocinio Paulista

## FONE / FAX

(16)3145-1121

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	04/08/2021	248,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
248,00		44,64	0,00	0,00	248,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		248,00

## SPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

E / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
			5-EMITENTE	9			
ENDEREÇO			1-DESTINATÁRIO				
			MUNICÍPIO				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	FESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
0	Caixa(s)			0,00	0,00		

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
060737	DIPFARMACIPRONHA300MG/ML AP.2ML Lote:DP20C111C Qtde: 400 Venc: 31/03/2022	3004.90.69	000	5102	AMP	400,00	6,2000	248,00	0,00	248,00	44,64	0,00	16,00	0,00



## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Negativa 248,00  
Telefones ALINE POSTERARO - Conferente Vanessa Sinício - End. Conf. B  
Local Entrega Rua Conego Peregrino, n 1281 Bairro Centro REF 0700-1630  
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6620-X C/C. 104089-3  
MEDICACAO COVID 004

Cliente: 514 Pedido: 668838

Impresso em 05/07/2021 15:25:39 por Ana Claudia

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

e-mail: nfe@lumarfranco.com.br - www.lumarfranco.com.br



## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:37:01  
241502415 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M P PAULISTA  
AGENCIA: 2415-5 CONTA: 39.181-6

BANCO SICCOOB S.A.

75691321400141860600000189980014487090000154000

## BENEFICIARIO:

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI

## NOME FANTASIA:

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI

CNPJ: 18.872.656/0001-60

## BENEFICIARIO FINAL:

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI

CNPJ: 18.872.656/0001-60

## PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATRO

CNPJ: 53.723.870/0001-55

NR. DOCUMENTO	81.201
DATA DE VENCIMENTO	11/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.540,00
JUROS/MULTA	31,31
VALOR COBRADO	1.571,31

NR. AUTENTICACAO D.108.428.1FB.6CS.8EE

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 3678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

## Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Aassinada por	JD165432 LUIZ C FERREIRA JR	12/08/2021 17:08:24
	JD165431 KEYS ALENCAR CORREA	12/08/2021 17:37:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

CONFERE COM  
O ORIGINAL

Beneficiário: <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI</b>	Cód.Cooper./Cód.Beneficiário <b>3214/418606-0</b>	Data do Documento <b>14/07/2021</b>	Vencimento <b>11/08/2021</b>
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA (2131) R CONEGO PEREGRINO, 1281 - CENTRO 14415-000 - PATROCINIO PAULISTA-SP	Número Documento: <b>43535-01</b>	Nosso Número: <b>0001899</b>	Valor do Documento: <b>1.540,00</b>

Autenticação Mecânica

Local do Pagamento: <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ANTES DO VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>11/08/2021</b>
Beneficiário <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI - 18.872.656/0001-60</b>					Cód.Cooper./Cód.Beneficiário <b>3214/418606-0</b>
Data do documento: <b>14/07/2021</b>	No. do documento <b>43535-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>14/07/2021</b>	Nosso Número <b>0001899-8</b>
Uso do Banco.	Carteira <b>1</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(*) Valor do Documento <b>1.540,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,51 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 30,80 PROTESTAR APOS 7 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO DEPOSITO, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DEBITO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

PAGO COM RECURSO DO TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2021 Prefeitura Municipal de Itirapetã

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA (2131)  
R CONEGO PEREGRINO, 1281 - CENTRO  
14415-000 - PATROCINIO PAULISTA-SP  
53.723.870/0001-55

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



CONFERE COM O ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**inova**  
COMERCIAL HOSPITALAR

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI

RUA CAMPINAS, 2033  
VILA CARVALHO - 14075-070  
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1632381900  
http://www.inovahosp.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.043.535  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0718 8726 5600 0160 5500 1000 0435 3510 0210 5409

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

135210791185461 - 14/07/2021 08:31:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENF - E MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797000559117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

18.872.656/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

CNPJ / CPF

53.723.870/0001-55

DATA DA EMISSÃO

14/07/2021

ENDEREÇO

R CONEGO PEREGRINO, 1281

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14415-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PATROCÍNIO PAULISTA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP

1631451121

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001  
Venc. 11/08/2021  
Valor R\$ 1.540,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-PCF	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-PCF	TOTAL PRODUTOS
240,60	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.540,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.540,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

R/ RAZÃO SOCIAL

INDOLOG TRANSPORTES LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

17.915.300/0001-01

ENDEREÇO

RUA JOAQUIM PALMEIRA, 205

MUNICÍPIO

BAURU

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209502998115

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

6

Volumes

12,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	DICT	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS-ST+PCF	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11870	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO (NORIPURUM) 5ML/7 TAKEDA PHARMA R+ PMC: 57.71 Lot: 03511288A Qtd: 30 Val: 31/12/2023	30049099	060	5405	AMP	30	38,0000	1.140,00	0,00	0,00			0,00	
17613	AGUA PARA INJECAO 10ML/SAMTEC G+ Lot: ONK Qtd: 1000 Val: 31/03/2023	30049099	020	5102	AMP	1,000	0,4000	400,00	240,60	32,00			13,30	

ATENÇÃO

MERCADORIAS AVARIADAS OU FALTANTES SÓ  
SERÃO REPOSTAS SE CONSTAR RESSALVA NO  
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE!  
DEVOLUÇÃO/RECLAMAÇÃO EM ATÉ: 72H

CONFERE COM  
O ORIGINAL

PAGO COM RECURSO DO  
TERMO DE CONVENIO  
11/0031702  
Prefeitura Municipal de Itapira

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: MEDICACAO COVID (064)  
HORARIO ENTREGA: SEGUNDA A SEXTA DAS 7 AS 16:30 HORAS.  
Vendedor: 21-INOVA HOSPITALAR Id Mov: 210501

Caixa Econômica Federal:

A/C. 2948

C/C. 2083-9

Banco do Brasil:

A/C. 3235-2

C/C. 109113-3

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federais: R\$ 107,13 Estadual: R\$ 204,82 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Imposto Rac.P/Sub.Tob.Art.313-A (RICMS)/SP

EMPRESA OPTANTE POR REGIME ESPECIAL, CONFORME REGISTRO: RE 008749/2016

ROTA: 5

Impresso em 14/07/2021 às 08:31:14

www.gov.br

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

12/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:37:01  
241502415 0002

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

CLIENTE: SANTA C M P PAULISTA  
AGENCIA: 2415-5 CONTA: 39.181-6

-----  
BANCO SICCOB S.A.

75691321400141860600800196740013387100000062720

BENEFICIARIO:

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI

NOME FANTASIA:

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI

CNPJ: 18.872.656/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI

CNPJ: 18.872.656/0001-60

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATRO

CNPJ: 53.723.870/0001-55

-----  
NR. DOCUMENTO 81.203

DATA DE VENCIMENTO 12/08/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 627,20

VALOR COBRADO 627,20

-----  
NR. AUTENTICACAO F.C55.6C2.580.A87.31A

-----  
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR

12/08/2021 17:09:04

JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

12/08/2021 17:37:01

Transação efetuada com sucesso.

-----  
Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

**BAIXADO**

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**



**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI</b>	Cód.Cooper./Cód.Beneficiário <b>3214/418606-0</b>	Data do Documento <b>22/07/2021</b>	Vencimento <b>12/08/2021</b>
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA (2131) R CONEGO PEREGRINO,1281 - CENTRO 14415-000 - PATROCÍNIO PAULISTA-SP	Número Documento: <b>43667-01</b>	Nosso Número: <b>0001967</b>	Valor do Documento: <b>627,20</b>

Autenticação Mecânica



**756-7**

**75691.32140 01418.606008 00196.740013 3 87100000062720**

Local de Pagamento: <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ANTES DO VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>12/08/2021</b>
Beneficiário: <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI - 18.872.656/0001-60</b>					Cód.Cooper./Cód.Beneficiário <b>3214/418606-0</b>
Data do documento: <b>22/07/2021</b>	No. do documento <b>43667-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Acceite <b>N</b>	Data Processamento <b>22/07/2021</b>	Nosso Número <b>0001967-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>627,20</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,21 AO DIA; PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 12,54 PROTESTAR APOS 7 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO DEPOSITO, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DEBITO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA (2131)  
R CONEGO PEREGRINO,1281 - CENTRO  
14415-000 - PATROCÍNIO PAULISTA-SP  
3.723.870/0001-55

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**inova**  
COMERCIAL HOSPITALAR

**INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI**  
RUA CAMPINAS, 2033  
VILA CARVALHO - 14075-070  
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1632381900  
http://www.inovahosp.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
**Nº. 000.043.667**  
**Série 001**  
*Falha !!!*



CHAVE DE ACESSO  
**3521 0718 8726 5600 0160 5500 1000 0436 6710 0211 2242**  
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135210830571429 - 22/07/2021 15:48:08**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**797000559117**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
**18.872.656/0001-60**  
CNPJ / CPF

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA**  
CNPJ / CPF  
**53.723.870/0001-55**  
DATA DA EMISSÃO  
**22/07/2021**

ENDEREÇO  
**R CONEGO PEREGRINO, 1281**  
BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**  
CEP  
**14415-000**  
DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
**PATROCÍNIO PAULISTA**  
UF / FONE / FAX  
**SP 1631451121**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**18.872.656/0001-60**  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA  
Núm. **001**  
Venc. **12/08/2021**  
Valor **R\$ 627,20**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. IONS S.T.	VALOR IONS S.T.	VALOR IONS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	627,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	627,20

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
<b>SOLOG TRANSPORTES LTDA - EPP</b>	<b>0-Remetente</b>				<b>17.915.300/0001-61</b>
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>RUA JOAQUIM PALMEIRA, 205</b>	<b>BAURU</b>	<b>SP</b>	<b>209502998115</b>		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>1</b>	<b>Volumes</b>			<b>1,000</b>	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OCST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ET-FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
23156	RIVAROXABANA GEN. REP. XARELTO 30MG/EMS G+ Lote: 2H7963 Qtd: 112 Val: 01/05/2023 PCL2BBF7EAA-A64C-413B-88A7-C15327E0E843	30049079	560	5405	CP	112	5,6000	627,20	0,00	0,00			0,00	

**ATENÇÃO**  
MERCADORIAS AVARIADAS OU FALTANTES SÓ  
SERÃO REPOSTAS SE CONSTAR RESSALVA NO  
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE!  
DEVOLUÇÃO/RECLAMAÇÃO EM ATÉ 7 DIAS ÚTIS

PAGO COM RECIBO DO TERMO DE RECEBIMENTO Nº 002/2021

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: Medicacao Internacao Covid\*  
Vendedor: 21-INOVA HOSPITALAR Id Mov:211029  
Cada. Economica Federal:  
AG: 2948  
C/C: 2083-9  
Banco do Brasil:  
AG: 3235-2  
C/C: 109112-3  
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 84,36 Estadual: R\$ 75,26 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
EMPRESA OPTANTE POR REGIME ESPECIAL CONFORME RBOISTRO: RE 008749/2016  
NOTA: S

RESERVADO AO FISCO

**LANÇADO**  
**CONFERE COM O ORIGINAL**



**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

12/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:37:01  
241502415 0003

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

CLIENTE: SANTA C M P PAULISTA  
AGENCIA: 2415-5 CONTA: 39.181-6

-----  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----  
0339985426490000000738764901013486960000034800

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATRO

CNPJ: 53.723.870/0001-55

-----  
NR. DOCUMENTO 81.202  
DATA DE VENCIMENTO 29/07/2021  
DATA DO PAGAMENTO 12/08/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 348,00  
JUROS/MULTA 21,52  
VALOR COBRADO 369,52  
-----

NR. AUTENTICACAO D.C76.717.59A.964.776  
-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR  
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

12/08/2021 17:08:50

12/08/2021 17:37:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

**BAIXADO**

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 296  
 Cep:14020-000 - RIBEIRÃO PRETO - SP  
 Fone:14 0993-0100

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>	Agência/Ident. Beneficiário <b>0289 / 8542490</b>	Data do Documento <b>29/06/2021</b>	Vencimento <b>29/07/2021</b>
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA (531) R CONEGO PEREGRINO,1281 - CENTRO 14415-000 - PATROCINIO PAULISTA-SP	Número Documento: <b>51011-01</b>	Nosso Número: <b>0038764</b>	Valor do Documento: <b>348,00</b>

Autenticação Mecânica

**033-0****03399.85426 49000.000007 38764.901013 4 86960000034800**

Local de Pagamento: <b>Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.</b>						Vencimento <b>29/07/2021</b>
Beneficiário <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>						Agência/Ident. Beneficiário <b>0289 / 8542490</b>
Data do documento: <b>29/06/2021</b>	No. do documento <b>51011-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Acerto <b>N</b>	Data Processamento <b>29/06/2021</b>	Nosso Número <b>0038764-9</b>	
Uso do Banco	Carteiras <b>101</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento <b>348,00</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						(-) Descontos/Abatimento
PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,04 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 0,30 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO						(-) Outras Deduções
						(*) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA (531)  
 R CONEGO PEREGRINO,1281 - CENTRO  
 14415-000 - PATROCINIO PAULISTA-SP  
 53.723.870/0001-55

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
 RUA HUMAITA, 390  
 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680  
 RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº. 000.051.011  
 Série 001  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3521 0604 2749 8800 0135 5500 1000 0510 1110 1434 2065  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135210727966578 - 29/06/2021 15:36:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**  
 DISCRICÃO ESTADUAL: **582596876113**  
 DISCRICÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:  
 CNPJ / CPF: **04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME - RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA** CNPJ / CPF: **53.723.870/0001-55** DATA DA EMISSÃO: **29/06/2021**  
 ENDEREÇO: **R CONEGO PEREGRINO, 1281** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14415-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA:  
 MUNICÍPIO: **PATROCÍNIO PAULISTA** UF: **SP** FONE / FAX: **1631451121** DISCRICÃO ESTADUAL: **SP** HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA  
 Num.: **091**  
 Ven.: **29/07/2021**  
 Valor: **R\$ 348,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
348,00	62,64	0,00	0,00	0,00	0,00	348,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	348,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME - RAZÃO SOCIAL: **OGFAR LOGISTICA LTDA** FRUITS POR CONTA: **0-Remetente** CÓDIGO ANTT:  
 ENDEREÇO: **JA NAUFAL JOSE SALMEN, 2140** MUNICÍPIO: **BAURU** UF: **SP** CNPJ / CPF: **05.530.576/0001-84**  
 QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: **1** NUMERAÇÃO: **1** PESO BRUTO: **1.500** PESO LÍQUIDO: **1.500**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q.CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
355R6	FLORENT 200MG PO PREP EXTEMP CT C/4 ENV IGICIFARMA S. P.M.C. 734 Lote: 1NB05 Qtd: 300 Fabr: 26/01/2021 Val: 26/01/2023	30049099	000	5102	ENV	300	1,1600	348,00	348,00	62,64			18,00	

PAGO COM RECURSO DO TERMO DE COMPROMISSO  
 1803/2021  
 Prefeitura Municipal de Bauru



CONFETE COM O ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Inf. Contribuinte: \*INTERNACAO COVID\*  
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI 10 Mov:1434206  
 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4  
 BANCO BRADESCO - AG. 3491-5 C/C. 15122-0  
 \*CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO\*  
 Inf. Base: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 46,28 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO  
**LANÇADO**

Declaro ter recebido 300 unidade(s)/ 1 volumes  
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes  
da nota fiscal 000051011 serie 001  
e pedido 1434206 de 29/06/2021

Pedido fornecedor:  
Reclamações/Devoluções:  
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE PATROCINIO PAULISTA-SP		ROTA
CLIENTE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA		CNPJ 53.723.870/0001-55
TRANSPORTADORA LOGFAR LOGISTICA LTDA		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PELIDO 

#### Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000051011

Avaria  Falta  Excedente  Desacordo

Item: \_\_\_\_\_

Quantidade: \_\_\_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

No caso de avarias:  Avaria caixa interna  Avaria caixa externa

No caso de falta:  Falta de volume  Falta interna de produto

#### Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feita a conferência interna da Nota Fiscal 000051011

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

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

