

OFÍCIO nº 033/2022

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO



Assunto:

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE PARCERIA FIRMADA COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA - Processo de pactuação nº: 9830/2019

Entidade: **SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**

Projeto: **MANUTENÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA SANTA CASA DE UBATUBA, SEGUNDO REQUISICÃO ADMINISTRATIVA DA PREFEITURA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS, SERVIÇOS DE TERCEIROS E INSUMOS, CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, BENEFÍCIOS, ENCARGOS SOCIAIS, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS.**

Período: **01/01/2022 A 31/01/2022**

Ilmo.(a) sr.(a) Gestor(a) da Parceria:

Sirvo-me deste para remeter a **PRESTAÇÃO DE CONTAS** da execução da parceria supra discriminada, para apreciação, nos termos da Lei Federal 13.019/14 e das normas municipais aplicáveis, dentre as quais a Instrução Normativa IN-003/2021-CGM.

A prestação compreende:

16º Termo Aditivo. Anexo RP-12 Repasse ao terceiro setor;
Anexo demonstrativo RP-12 Repasse ao terceiro setor;
Demonstrativo de Memória de Cálculo de Rateio de Despesas;
Demonstrativo de conciliação bancária;
Demonstrativo de Despesas com Contratações de Terceiros;
Demonstrativo de Despesas com aquisição de produtos;
Relatório de Execução do Projeto;
Extratos bancários das contas movimentadas;
Razão analítico da conta bancária;
Comprovantes das despesas efetuadas numeradas de 1 à 44.
Termo de encerramento.

Neste ato, ainda declaro ciência do conteúdo das normas citadas acima e dos seus respectivos prazos, inclusive os relativos a eventuais notificações acerca de incorreções desta prestação.

Atenciosamente,



Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

UBATUBA, 23 MARÇO DE 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA
Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento
Seção de Acompanhamento do Terceiro Setor

*Recebido
23/03/22
17h08
Roberta*

Via SC 1244-8

**ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR -
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS -
TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA

CONVENIADA: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

CNPJ: 72.747.967/0001-42

ENDEREÇO E CEP: RUA CONCEIÇÃO, N° 135 CENTRO – 11.680-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: JOAQUIM GOMES VIDAL

CPF: [REDACTED]

OBJETO: TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DO GOVERNO FEDERAL, EMENDA PARLAMENTAR E TESOUREIRO PARA APLICAÇÃO EM SERVIÇOS NA SANTA CASA DE UBATUBA

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL E MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 9.830/19	20/12/2021	03/01/2022 26/01/2022 a	64.300,00
Aditamento nº 16			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
Caixa dezembro		20/12/2021	132350	64.300,00
Caixa dezembro		11/01/2022	133054	8.450,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				125.418,75
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				125.418,75
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				00,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				125.418,75

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

Rua Conceição, 135, Centro, Ubatuba / SP – CEP: 11680-000

Telefones (12) 3834-3230

E-mail:

- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2020 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	0	0	0	0	0
Recursos humanos (6)	0	0	0	0	0
Medicamentos	53.585,50	0	53.585,50	53.585,50	0
Material médico e hospitalar (*)	2.127,00	0	2.127,00	2.127,00	0
Gêneros alimentícios	0	0	0	0	0
Outros materiais de consumo	0	0	0	0	0
Serviços médicos (*)	0	0	0	0	0
Outros serviços de terceiros	0	0	0	0	0
Locação de imóveis	0	0	0	0	0
Locações diversas	0	8.120,00	0	8.120,00	0
Utilidades públicas (7)	0	0	0	0	0
Encargos	0	0	0	0	0
Combustível	0	0	0	0	0
Bens e materiais permanentes	0	0	0	0	0
Obras	0	0	0	0	0
Despesas financeiras e bancárias	189,69	0	189,69	189,69	0
Outras despesas	970,52	0	970,52	970,52	0
TOTAL	56.872,71	8.120,00	56.872,71	64.992,71	0

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas

Rua Conceição, 135, Centro, Ubatuba / SP – CEP: 11680-000

Telefones (12) 3834-3230

E-mail:

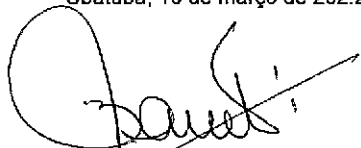
contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	125.418,75
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	64.992,71
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	60.426,04
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	60.426,04

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Ubatuba, 10 de março de 2022



CUSTÓDIO ALVES BARRETO NETO

DIRETOR GERAL

JOAQUIM GOMES VIDAL

PROVEDOR INTERINO

DEMONSTRATIVO DE CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Entidade:	SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE	CONTA:	13001214-5	
Projeto:	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PRESTADORES DE SERVIÇOS MEDICOS, SERVIÇOS DE TERCEIROS E INSUMOS, CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, BENEFÍCIOS, ENCARGOS SOCIAIS, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS.	AGÊNCIA:	502	
Período:	01/01/2022 a 31/01/2022	BANCO:	SANTANDER	
			SALDO INICIAL:	R\$ 1.118,75

DATA	CÓDIGO DA OPERAÇÃO	NOTA FISCAL	CÓD. VER. / CHAVE ACES.	FAVORECIDO	CATEGORIA DESPESA	CRÉDITO / DÉBITO	SALDO
03/01/2022	0			JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES		-R\$ 1,64	R\$ 1.117,11
11/01/2022	132350			DEP CHEQUE PAGO NO CAIXA		R\$ 64.300,00	R\$ 65.417,11
11/01/2022	0			EMISSÃO CHEQUE OP/ADM		-R\$ 8.450,00	R\$ 56.967,11
11/01/2022				PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT FUTURA COMERCIO DE PRODUT		-R\$ 22.301,00	R\$ 34.666,11
11/01/2022	0	571275	3122011120609900010755 0010005712751000383164	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT SUPERMED COMERCIO		-R\$ 2.353,56	R\$ 32.312,55
11/01/2022	0	304506	3522011120609900044155 0010003045061001196591	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT SUPERMED COMERCIO		-R\$ 2.950,94	R\$ 29.361,61
11/01/2022	0	600	3522013791842000016155 0010000006001111910324	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT DISTRIBUIDORA MONTE CRIST		-R\$ 20.500,00	R\$ 8.861,61
11/01/2022	0	172874	3122010918272500011255 0010001728741382010694	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ATIVA MEDICO CIRURGICA EI		-R\$ 5.480,00	R\$ 3.381,61
11/01/2022	412013			PIX ENVIADO DIF TIT PARA 3327.13.000529-3 MEDSYSTEM		-R\$ 2.127,00	R\$ 1.254,61
11/01/2022	0			TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/12/21		-R\$ 60,00	R\$ 1.194,61
11/01/2022	0			JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES 01/01 A 10/01/22		-R\$ 1,70	R\$ 1.192,91
12/01/2022	0			TARIFA AVULSA ENVIO PIX		-R\$ 30,00	R\$ 1.162,91
13/01/2022	0			TARIFA EMISSAO CH OP 11/01/22		-R\$ 35,50	R\$ 1.127,41
20/01/2022	0			TRANSFERENCIA JUDICIAL 20210007109119		-R\$ 970,52	R\$ 156,89
20/01/2022	133054			DEP CHEQUE PAGO NO CAIXA		R\$ 8.450,00	R\$ 8.606,89
20/01/2022	0	25650		PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET OXYMED COMERCIO E LOC		-R\$ 1.200,00	R\$ 7.406,89
20/01/2022	0	25652		PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET OXYMED COMERCIO E LOC		-R\$ 270,00	R\$ 7.136,89
20/01/2022	0	25653		PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET OXYMED COMERCIO E LOC		-R\$ 1.250,00	R\$ 5.886,89
20/01/2022	0	25654		PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET OXYMED COMERCIO E LOC		-R\$ 450,00	R\$ 5.436,89
20/01/2022	0	10	5453738161204267640520 230107010722160446	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT MPH COMERCIO DE EQUIPAMENTO		-R\$ 4.950,00	R\$ 486,89
20/01/2022	0			JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO 11/01 A		-R\$ 0,85	R\$ 486,04
20/01/2022	0			TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 24/01/22		-R\$ 60,00	R\$ 426,04

RESPONSÁVEL: **CUSTÓDIO ALVES BARRETO NETO**

CONTADOR: **MILLER DE OLIVEIRA BARBOSA**

CPF: [REDACTED]

CPF: [REDACTED]

CARGO: **DIRETOR GERAL**

CRC: **1 SP 326321**

ASSINATURA:

ASSINATURA:

Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

1214 janeiro

**ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR -
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS -
TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA

CONVENIADA: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

CNPJ: 72.747.967/0001-42

ENDEREÇO E CEP: RUA CONCEIÇÃO, Nº 135 CENTRO – 11.680-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: JOAQUIM GOMES VIDAL

CPF: ██████████

OBJETO: TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DO GOVERNO FEDERAL, EMENDA PARLAMENTAR E TESOURO PARA APLICAÇÃO EM SERVIÇOS NA SANTA CASA DE UBATUBA

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL E MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 9.830/19	20/12/2021	03/01/2022 a 26/01/2022	64.300,00
Aditamento nº 16			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
Caixa dezembro		20/12/2021	132350	64.300,00
Caixa dezembro		11/01/2022	133054	8.450,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				125.418,75
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				125.418,75
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				00,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				125.418,75

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

Rua Conceição, 135, Centro, Ubatuba / SP – CEP: 11680-000

Telefones (12) 3834-3230

E-mail:

- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2020 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	0	0	0	0	0
Recursos humanos (6)	0	0	0	0	0
Medicamentos	53.585,50	0	53.585,50	53.585,50	0
Material médico e hospitalar (*)	2.127,00	0	2.127,00	2.127,00	0
Gêneros alimentícios	0	0	0	0	0
Outros materiais de consumo	0	0	0	0	0
Serviços médicos (*)	0	0	0	0	0
Outros serviços de terceiros	0	0	0	0	0
Locação de imóveis	0	0	0	0	0
Locações diversas	0	8.120,00	0	8.120,00	0
Utilidades públicas (7)	0	0	0	0	0
Encargos	0	0	0	0	0
Combustível	0	0	0	0	0
Bens e materiais permanentes	0	0	0	0	0
Obras	0	0	0	0	0
Despesas financeiras e bancárias	189,69	0	189,69	189,69	0
Outras despesas	970,52	0	970,52	970,52	0
TOTAL	56.872,71	8.120,00	56.872,71	64.992,71	0

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas

Rua Conceição, 135, Centro, Ubatuba / SP – CEP: 11680-000

Telefones (12) 3834-3230

E-mail:

contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	125.418,75
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	64.992,71
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	60.426,04
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	60.426,04

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Ubatuba, 10 de março de 2022



CUSTÓDIO ALVES BARRETO NETO
DIRETOR GERAL

JOAQUIM GOMES VIDAL
PROVEDOR INTERINO

16º TERMO ADITIVO JANEIRO 2022

MEDICAMENTOS			
EMPRESA	NOTA FISCAL	VALOR NOTA	PAGAMENTO
FUTURA COMERCIO DE PRODUT	218	R\$ 22.301,00	R\$ 22.301,00
SUPERMED COMERCIO	571275	R\$ 2.353,56	R\$ 2.353,56
SUPERMED COMERCIO	304506	R\$ 2.950,94	R\$ 2.950,94
DISTRIBUIDORA MONTE CRIST	600	R\$ 20.500,00	R\$ 20.500,00
ATIVA MEDICO CIRURGICA EI	172874	R\$ 5.480,00	R\$ 5.480,00
TOTAL			R\$ 53.585,50

MATERIAL CIRURGICO E HOSPITALAR			
EMPRESA	NOTA FISCAL	VALOR NOTA	PAGAMENTO
MEDSYSTEM		R\$ 2.127,00	R\$ 2.127,00
TOTAL			R\$ 2.127,00

LOCAÇÕES DIVERSAS			
EMPRESA	NOTA FISCAL	VALOR NOTA	PAGAMENTO
OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIP	25650	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIP	25652	R\$ 270,00	R\$ 270,00
OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIP	25653	R\$ 1.250,00	R\$ 1.250,00
OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIP	25654	R\$ 450,00	R\$ 450,00
MPH COMERCIO DE	10	R\$ 4.950,00	R\$ 4.950,00
TOTAL			R\$ 8.120,00

TARIFAS BANCÁRIAS			
EMPRESA	NOTA FISCAL	VALOR NOTA	PAGAMENTO
JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES	TARIFA	R\$ 1,64	R\$ 1,64
TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/12/21	TARIFA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES 01/01 A 10/01/22	TARIFA	R\$ 1,70	R\$ 1,70
TARIFA AVULSA ENVIO PIX	TARIFA	R\$ 30,00	R\$ 30,00
TARIFA EMISSAO CH OP 11/01/22	TARIFA	R\$ 35,50	R\$ 35,50
JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO 11/01 A 19/01/22	TARIFA	R\$ 0,85	R\$ 0,85
TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 24/01/22	TARIFA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
TOTAL			R\$ 189,69

DESPESA JURÍDICA

EMPRESA	NOTA FISCAL	VALOR NOTA	PAGAMENTO
TRANSFERENCIA JUDICIAL 20210007109119	DESPEZA JURIDICA	R\$ 970,52	R\$ 970,52
		TOTAL	R\$ 970,52

DESPEZA	VALOR DE	%
MEDICAMENTOS	R\$ 53.585,50	81,9%
MATERIAL CIRURGICO E HOSP	R\$ 2.127,00	3,3%
DESPEZA JURIDICA	R\$ 970,52	1,5%
LOCAÇÕES DE EQUIPAMENTOS	R\$ 8.120,00	12,4%
TARIFAS BANCARIAS	R\$ 189,69	0,3%
RECURSO NÃO UTILIZADO	R\$ 426,04	0,7%
TOTAL	R\$ 65.418,75	100,00%

DEMONSTRATIVO DE MEMÓRIA DE CÁLCULO DE RATEIO DE DESPESAS

Entidade:	SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Projeto:	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PRESTADORES DE SERVIÇOS MEDICOS, SERVIÇOS DE TERCEIROS E INSUMOS, CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, BENEFICIOS, ENCARGOS SOCIAIS, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃ, EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS.
Período:	01/01/2022 a 31/01/2022

DATA	Nº DOC	DESPESA	ITEM (PLANO TRABALHO)	VALOR TOTAL	VALOR RATEADO
03/01/2022		JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES	TARIFA	R\$ 1,64	R\$ 0,00
11/01/2022		DEP CHEQUE PAGO NO CAIXA		-R\$ 64.300,00	R\$ 0,00
11/01/2022		EMISSÃO CHEQUE OP/ADM		R\$ 8.450,00	R\$ 0,00
11/01/2022		FUTURA COMERCIO DE PRODUT	MEDICAMENTOS	R\$ 22.301,00	R\$ 0,00
11/01/2022		SUPERMED COMERCIO	MEDICAMENTOS	R\$ 2.353,56	R\$ 0,00
11/01/2022		SUPERMED COMERCIO	MEDICAMENTOS	R\$ 2.950,94	R\$ 0,00
11/01/2022		DISTRIBUIDORA MONTE CRIST	MEDICAMENTOS	R\$ 20.500,00	R\$ 0,00
11/01/2022		ATIVA MEDICO CIRURGICA EI	MEDICAMENTOS	R\$ 5.480,00	R\$ 0,00
11/01/2022		MEDSYSTEM	MATERIAL CIRURGICO E HOSP	R\$ 2.127,00	R\$ 0,00
11/01/2022		TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/12/21	TARIFA	R\$ 60,00	R\$ 0,00
11/01/2022		JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES 01/01 A 10/01/22	TARIFA	R\$ 1,70	R\$ 0,00
12/01/2022		TARIFA AVULSA ENVIO PIX	TARIFA	R\$ 30,00	R\$ 0,00
13/01/2022		TARIFA EMISSAO CH OP 11/01/22	TARIFA	R\$ 35,50	R\$ 0,00
20/01/2022		TRANSFERENCIA JUDICIAL 20210007109119	DESPESA JURIDICA	R\$ 970,52	R\$ 0,00
20/01/2022		DEP CHEQUE PAGO NO CAIXA		-R\$ 8.450,00	R\$ 0,00
20/01/2022	25650	OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIP	LOCAÇÃO DIVERSAS	R\$ 1.200,00	R\$ 0,00

20/01/2022	25652	OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIP	LOCAÇÃO DIVERSAS	R\$ 270,00	R\$ 0,00
20/01/2022	25653	OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIP	LOCAÇÃO DIVERSAS	R\$ 1.250,00	R\$ 0,00
20/01/2022	25654	OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIP	LOCAÇÃO DIVERSAS	R\$ 450,00	R\$ 0,00
20/01/2022	10	MPH COMERCIO DE EQUIPAMENTO	LOCAÇÃO DIVERSAS	R\$ 4.950,00	R\$ 0,00
20/01/2022		JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO 11/01 A 19/01/22	TARIFA	R\$ 0,85	R\$ 0,00
20/01/2022		TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 24/01/22	TARIFA	R\$ 60,00	R\$ 0,00

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS

Entidade: **SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**
Projeto: **AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PRESTADORES DE SERVIÇOS MEDICOS, SERVIÇOS DE TERCEIROS E INSUMOS, CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, BENEFICIOS, ENCARGOS SOCIAIS, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS**
Período: **01/01/2022 a 31/01/2022**

DATA	CONTRATADO (DOC. + NOME)	NOTA FISCAL	OBJETO	VALOR
20/01/2022	OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIP	25650	LOCAÇÃO DIVERSAS	R\$ 1.200,00
20/01/2022	OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIP	25652	LOCAÇÃO DIVERSAS	R\$ 270,00
20/01/2022	OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIP	25653	LOCAÇÃO DIVERSAS	R\$ 1.250,00
20/01/2022	OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIP	25654	LOCAÇÃO DIVERSAS	R\$ 450,00
20/01/2022	MPH COMERCIO DE EQUIPAMENTO	10	LOCAÇÃO DIVERSAS	R\$ 4.950,00
			TOTAL	R\$ 8.120,00



SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

Conta Corrente > Extratos >
Consultar

sem pontos

Opção de Pesquisa: Todos

Períodos: 01/01/2022 a 31/01/2022

Data/Hora: 15/02/2022 às 09h01

Data	Histórico	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
03/01/2022	SALDO ANTERIOR			1.118,75
03/01/2022	JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO: 01/12 A 31/12/21	000000	-1,64	1.117,11
11/01/2022	DEP CHEQUE PAGO NO CAIXA	132350	64.300,00	1.117,11
11/01/2022	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-8.450,00	27.167,11
11/01/2022	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT FUTURA COMERCIO DE PRODUT	000000	-22.301,00	4.866,11
11/01/2022	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT SUPERMED COMERCIO E IMPOR	000000	-5.304,50	-404,39
11/01/2022	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT DISTRIBUIDORA MONTE CRIST	000000	-20.500,00	-2.044,39
11/01/2022	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ATIVA MEDICO CIRURGICA EI	000000	-5.480,00	-7.524,39
11/01/2022	PIX ENVIADO - DIF TIT PARA: 3327.13.000529-3	412013	-2.127,00	-9.651,39
11/01/2022	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/12/2021	000000	-60,00	-9.711,39
11/01/2022	JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO: 01/01 A 10/01/22	000000	-1,70	-9.713,09
12/01/2022	TARIFA AVULSA ENVIO PIX	000000	-30,00	-9.743,09
13/01/2022	TARIFA EMISSAO CH OP 11/01/2022	000000	-35,50	-9.778,59
20/01/2022	TRANSFERENCIA JUDICIAL 20210007109119	000000	-970,52	-10.749,11
20/01/2022	DEP CHEQUE PAGO NO CAIXA	133054	8.450,00	-2.299,11
20/01/2022	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET OXYMED COMERCIO E LOCACAO	000000	-1.200,00	-3.499,11
20/01/2022	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET OXYMED COMERCIO E LOCACAO	000000	-270,00	-3.769,11
20/01/2022	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET OXYMED COMERCIO E LOCACAO	000000	-1.250,00	-5.019,11
20/01/2022	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET OXYMED COMERCIO E LOCACAO	000000	-450,00	-5.469,11
20/01/2022	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT MPH COMERCIO DE EQUIPAMEN	000000	-4.950,00	-10.419,11
20/01/2022	JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO: 11/01 A 19/01/22	000000	-0,85	-10.420,00
26/01/2022	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 24/01/2022	000000	-60,00	-10.480,00

a = Bloqueio Dia / ADM
b = Bloqueado
p = Lançamento Provisionado

Entenda a composição do seu saldo no quadro abaixo.

Saldo

Posição em: 15/02/2022

Saldo	Valor (R\$)
A - Saldo de Conta Corrente	426,04
B - Saldo Bloqueado	0,00
Desbloqueio em 1 dia	0,00
Desbloqueio em 2 dias	0,00
Desbloqueio em mais de 2 dias	0,00
C - Saldo Bloqueio Judicial	426,04
D - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B - C)	0,00

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO BANCO/CAIXA

Período: 01/01/2022 até 31/01/2022| Banco/Caixa: 1214-5| Movimentos: Todos| Transação: Todas| Forma de Pagamento: Todas| Filial: 01| Tipo Conta: Todos|

Banco/Caixa:	1214-5 - SANTANDER 13.001214-5		Saldo Inicial:		1.118,75		
Movimento	Data	Fech Tra Forma Pg Documen.	Data_Pré	Data_Comp.	Entradas	Saidas	Acumulado
	03/01/2022	Sim PAG DEB.AUTO			0,00	1,64	1.117,11
Ref.:	JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO: 01/12 A 31/12/21						
	11/01/2022	Sim TRA DEPOSITO			64.300,00	0,00	65.417,11
Ref.:	DEPOSITO DE CHEQUE OP/ADM EMITIDO EM 20/12/2021.						
	11/01/2022	Sim TRA DEPOSITO			0,00	8.450,00	56.967,11
Ref.:	EMISSAO DE CHEQUE OP/ADM						
	11/01/2022	Sim PAG DEPOSITO			0,00	22.301,00	34.666,11
Ref.:	PAG. NOTA FISCA 269 FUTURA COM. PROD. MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME						
	11/01/2022	Sim PAG DEPOSITO			0,00	2.353,56	32.312,55
Ref.:	PAG. NOTA FISCA 571275 SUPERMED COM. IMPORT. DE PROD. MED. E HOSP. LTDA.						
	11/01/2022	Sim PAG DEPOSITO			0,00	2.950,94	29.361,61
Ref.:	PAG. NOTA FISCA 304506 SUPERMED COM E IMP DE PROD MED E HOSPITALARES LTDA						
	11/01/2022	Sim PAG DEPOSITO			0,00	20.300,00	8.861,61
Ref.:	PAG. ADTO A FOR ADTO 11/01 ELVN DIST E COM DE MAT EQUIP MEDICOS						
	11/01/2022	Sim PAG DEPOSITO			0,00	5.480,00	3.381,61
Ref.:	PAG. NOTA FISCA 172874 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI						
	11/01/2022	Sim PAG DEPOSITO			0,00	2.127,00	1.254,61
Ref.:	PAG. ADTO A FOR ADTO 11/01 MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP						
	11/01/2022	Sim PAG DEB.AUTO			0,00	60,00	1.194,61
Ref.:	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/12/2021						
	11/01/2022	Sim PAG DEB.AUTO			0,00	1,70	1.192,91
Ref.:	JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO: 01/01 A 10/01/22						
	12/01/2022	Sim PAG DEB.AUTO			0,00	30,00	1.162,91
Ref.:	TARIFA AVULSA ENVIO PIX						
	13/01/2022	Sim PAG DEB.AUTO			0,00	35,50	1.127,41
Ref.:	TARIFA EMISSAO CH OP 11/01/2022						
	20/01/2022	Sim PAG DEPOSITO			0,00	970,52	156,89
Ref.:	PAG. DEPOSITO E BLOQUEIO 20/01 BLOQUEIO JUDICIAL (SANTA CASA)						
	20/01/2022	Sim TRA DEPOSITO			8.450,00	0,00	8.606,89
Ref.:	DEPOSITO DE CHEQUE OP/ADM EMITIDO EM 11/01/2022.						
	20/01/2022	Sim PAG DEPOSITO			0,00	1.200,00	7.406,89
Ref.:	PAG. NOTA FISCA 25650 OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA						
	20/01/2022	Sim PAG DEPOSITO			0,00	270,00	7.136,89
Ref.:	PAG. NOTA FISCA 25652 OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA						
	20/01/2022	Sim PAG DEPOSITO			0,00	1.250,00	5.886,89
Ref.:	PAG. NOTA FISCA 25653 OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA						
	20/01/2022	Sim PAG DEPOSITO			0,00	450,00	5.436,89
Ref.:	PAG. NOTA FISCA 25654 OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA						
	20/01/2022	Sim PAG DEPOSITO			0,00	4.950,00	486,89
Ref.:	PAG. NOTA FISCA 10 MHP COMERCIO DE EQUIPAMENTOS PARA HOSPITAIS E INDU						
	20/01/2022	Sim PAG DEB.AUTO			0,00	0,85	486,04
Ref.:	JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO: 11/01 A 19/01/22						
	26/01/2022	Sim PAG DEB.AUTO			0,00	60,00	426,04
Ref.:	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 24/01/2022						
Saldo Total:					72.750,00	73.442,71	426,04

Aryadine M.D. Rodrigues
 Coordenadora Financeira
 Santa Casa de Ubatuba

Resumo Geral do Relatório:
 Saldo Inicial: 1.118,75
 Total das Entradas: 72.750,00
 Total das Saidas: 73.442,71
 Saldo Final: 426,04



Ubatuba, 11 de janeiro de 2022.

NOTA EXPLICATIVA

Depósito de cheque op/adm emitido em 20/12/2021, depositado na conta 13.001214-5 conforme comprovante em anexo.

REDE DE AGENCIAS SANTANDER
 DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
 11/01/2022 13:24:34 DATA CONTABIL: 11/01/2022
 LOCAL: 033.0502 - UBATUBA
 TRANSACAO: 0000196 TERMINAL: 0000004
 SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
 BANCO: 033 AGENCIA: 0502 CONTA: 13-001214-5

EM DINHEIRO: 4.300,00
 EM CHEQUES: 0,00
 VALOR TOTAL: 64.300,00

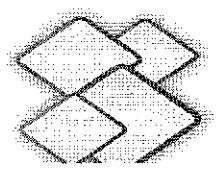
ACESSE O APP OU O IB SANTANDER PARA CONSULTAS E
 TRANSACOES A QUALQUER HORA OU LUGAR.

SBR 0502 004 11012022 0016 64.300,00R 2002
 000196A 033-0502-013001214-5

SR(A).CLIENTE - ATENCAO !!!
 CONFIRA NOME, CONTA E VALOR

Aryadine Moreira Dornelas Rodrigues
 Coordenadora de Financeiro

CONTABILIZADO
 11/01/22 220388





AUTORIZAÇÃO

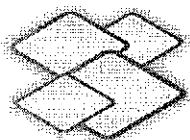
Autorizamos ao Banco Santander emitir um cheque administrativo no valor de **R\$ 8.450,00 (oito mil quatrocentos e cinquenta reais)** em nome da Santa Casa de Misericórdia Irmandade Senhor dos Passos de Ubatuba, sob o CNPJ 72.747.967/0001-42, a debitar da conta corrente n.º 13.001214-5, agência 0502, Banco Santander em Nome da Santa Casa de Misericórdia Irmandade Senhor dos Passos de Ubatuba.

Autorizamos também o débito da tarifa de cheque administrativo no valor de R\$ 35,50 (Trinta e cinco reais e cinquenta centavos).

Ubatuba, 11 de janeiro de 2022.

Ana Cristina Elias Lourenço

CONTABILIZADO
data: 01/22 - 2203m



DADOS DA EMISSÃO

DATA	AGÊNCIA EMISSORA	VALOR	CHEQUE NUM.
11/01/2022	0502	8.450,00	004910

OBS.

DADOS DO EMITENTE

BCO	AGÊNCIA	CONTA
0033	0502	000130012145

NOME	CPF/CNPJ	TEL
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS	72747967000142	

DOC. IDENTIFICAÇÃO	N DOC	ORGÃO EMISSOR	DATA EMISSÃO
--------------------	-------	---------------	--------------

DADOS DO FAVORECIDO

NOME	CPF/CNPJ	TEL
SANTA CASA DE UBATUBA	72747967000142	

DOC. IDENTIFICAÇÃO	N DOC	ORGÃO EMISSOR	DATA EMISSÃO
--------------------	-------	---------------	--------------

Confirmando os dados acima, eximindo o banco de responsabilidade sobre dados incorretos. Autorizo o débito em conta corrente do valor da operação acima, bem como da tarifa de emissão de cheque OP, conforme tabela de serviços vigente.

Assinatura do cliente

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago
R\$ 22.301,00

Forma de pagamento
Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento
11/01/2022

Dados do recebedor

Para
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
EIRELI

Chave
08*****/****-36

CNPJ
08*****/****-36

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

De
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

CNPJ
72*****/****-42

Instituição
BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação
E9040088820220111173602662786763

Data e hora da transação
11/01/2022 - 14:37:23

Código de autenticação
IBF060278B5PDCB0E407D80



Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site:
<https://www.santander.com.br/tarifas-e-pacotes-pessoa-juridica>

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
11/01/22 220390



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Av Joao Pinheiro, 3202 Centro

Cep: 37701-387 Poços de Caldas/MG

Fone/Fax: (15) 3251-9494

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Salda: 1
Entrada: 2 **1**

No. 269

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

3122010823173400043655000000002691001118871

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

Protocolo de Autorização de Uso

131224525888588

11/01/2022 18:33

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

004049617.00-07

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0004-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

523 SANTA CASA DE MISER DA IRM SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

CNPJ/CPF

72.747.967/0001-42

Data da Emissão

10/01/2022

Endereço

RUA CONCEICAO, 135

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

11680-000

Data de Saída/Entrada

10/01/2022

Município

UBATUBA

Fone/Fax

(12)038321600

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 269/ 1 Valor: 22.301,00 Vencido: 10/01/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	22.301,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				22.301,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
FUTURA COM. PROD. MEDICOS HOSP EIRELI	1 - emitente 2 - destinatário	1		SP	08.231.734/0001-93
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
RUA DOUTOR GUALTER NUNES N. 100	TATUI	SP	687161985111		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			3,900	3,900

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BCICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
561705	ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/1 FRIA "ACTILYSE" BOEHRINGER INGELHEIM	30049019	040	6102	CX	10,00	2.230,100000	22.301,00	0,00	0,00			
Lote: 104613 Val.: 30/04/2024						10,00							

REDESPACHO

P V N AGENCIAMENTO DE TRANSPORTES 12.270.745/0001-50
FIDELI
RUA SAO PAULO, 41 - SALA 1706 - VILA BELMIRO SANTOS SP (13)991660390

Local de entrega: RUA CONCEICAO, 135

CENTRO

11680-000

UBATUBA SP

CONTABILIZADO

Data: 12/01/2022

Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
V.78 LAR REPRESENTAÇÃO COMERCIAL N/P.108.927	
CNPJ: 08.231.734/0004-36 BANCO DO BRASIL AG: 8251-1 CC: 499-5	Convênio Santa Casa-PMU Processo 9830/2019 Aditivo 16º
	PAGO



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Av Joao Pinheiro, 3202 CEP: 37701-387 Centro
POCOS DE CALDAS / MG CNPJ : 08.231.734/0004-36 I.E.: 004049617.00-07
PABX: (15) 3251-9494
E-mail: rildo.conceicao@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 404.493 Pocos de Caldas, 10/01/2022

Cliente : 523 SANTA CASA DE MISER DA IRM SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Telefone: (12) 038321600 Fax:
A/C MARCOS
E-Mail financelro@santacasaubatuba.org.br
Endereço: RUA CONCEICAO, 135

Vend.: 78 LAR REPRESENTAÇÃO COMERCIAIS C
UBATUBA SP
CENTRO 11680-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A VISTA

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: P V N AGENCIAMENTO DE TRANSPORTES EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
561705 ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/1 FR/A "ACTILYSE"	BOEHRINGER IN	CX	10,000	2.230,100000	1	2.230,100000	22.301,00

QTDE.ITENS: 1 **TOTAL DO PEDIDO:** R\$ 22.301,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES: CNPJ: 08.231.734/0004-36
BANCO DO BRASIL:
AG: [REDACTED]
CC: [REDACTED]


Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

RILDO ALVES CONCEICAO



Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 5.304,50

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc

Data do pagamento

11/01/2022

Dados do receptor

Para
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOSChave
11.*****-07CNPJ
11.*****-07Instituição
BCO BRADESCO S.A.

Dados do pagador

De
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSCNPJ
72.*****-42Instituição
BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820220111173802662802184

Data e hora da transação

11/01/2022 - 14:38:41

Código de autenticação

IBED6223C13B5848B4EF390

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site:

<https://www.santander.com.br/tarifas-e-pacotes-pessoa-juridica>

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800-723-5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800-762-7777
0800-771-0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

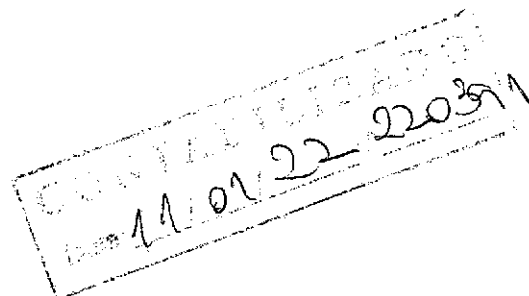
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

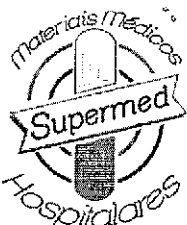
0800-726-0322
0800-771-0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800-723-5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800-762-7777
0800-771-0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800-726-0322
0800-771-0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n - Itaim - CÂMBUI, MG, CEP:37800000, Fone:0000-0000-0000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 571275
SERIE 1
FOLEA 1/1



CHAVE DE ACESSO
131224526093839 11/01/2022 21:30:20

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131224526093839 11/01/2022 21:30:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA.C.DE MIS.IRM.SENHOR P.UBATUBA (301)

CNPJ/CPF
72.747.967/0001-42

DATA DA EMISSÃO
11/01/2022

ENDEREÇO
R: CONCEICAO, 135

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11680-000

DATA ENTRADA
12 JAN 2022

MUNICÍPIO
UBATUBA

FONE/FAX
1238343230

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 11/01/2022 2.353,56

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
2.353,56	282,43	0,00	0,00	2.353,56
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.353,56

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

8,86

8,86

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24376	IOPAMIRON 300 612MG/ML 10FAM 50ML-BRACCO LT CB1352A (5) 04/2024 (Fornecedor: 1966, Lote: CP1352A, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/05/2- 021, Data Val: 30/04/2024)	30083013	700	6108	CX	5	439,9200	2.199,60	2.199,60	263,95		12,00	
9044	ERGOMETRIN(D1) 0,2MG 50AMP 1ML-V.QUIMICA (PORT.344/98) LT 2135324 (2) 09/2023 (Fornecedor: 1390, Lote: 2135324, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2021, Data Val: 30/09/20- 23)	30049099	500	6108	CX	2	76,9800	153,96	153,96	18,48		12,00	

Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 16º

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R10V1;R17P2V1;||

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 141,22

Pedido: 539312

End. Entrega: RUA CONCEICAO 135, - CENTRO - 11680-000, UBATUBA-SP - Horário : 2 A 5FEIRA 8 - 16H * 6FEIRA ATE 15H

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG

Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod. Ident.: 72747967000142)

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 6 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

Mercadorias avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

CONTABILIZADO
Data: 17/01/22 nº 218253



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
31-2201-11.206.099/0001-07-55-001-000.571.275-100.038.316-4	571275	4.00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	571275	11/01/2022 21:29:46-03:00		2.353,56

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
11.206.099/0001-07	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	0017711480296	MG

Destinatário

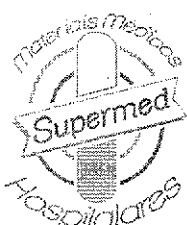
CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
72.747.967/0001-42	STA.C.DE MIS.IRM.SENHOR P.UBATUBA		SP
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	9 - Operação não presencial (outros)	

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	6.11.157	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
Venda a nao contribuinte	1 - Saída		GMTYHz/YtgozDuWJ9Tn9ST+l6cU=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	131224526093839	11/01/2022 às 21:30:20-03:00	11/01/2022 às 21:30:22
CT-e Autorizado (Órgão Autor: MG)	891220153912410	12/01/2022 às 12:00:30-03:00	12/01/2022 às 12:00:30
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	891220162658239	12/01/2022 às 20:03:19-03:00	12/01/2022 às 20:03:19
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	891220166336679	13/01/2022 às 00:40:52-03:00	13/01/2022 às 00:40:52
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	891220168154673	13/01/2022 às 04:02:54-03:00	13/01/2022 às 04:02:54
Comprovante de Entrega do CT-e (Órgão Autor: MG)	891220203005542	14/01/2022 às 20:05:00-03:00	14/01/2022 às 20:05:00
Cancelamento Comprovante de Entrega do CT-e (Órgão Autor: MG)	891220230551345	17/01/2022 às 15:17:08-03:00	17/01/2022 às 15:17:08
Comprovante de Entrega do CT-e (Órgão Autor: MG)	891220230551373	17/01/2022 às 15:17:08-03:00	17/01/2022 às 15:17:08



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotiva, 303 - Galpao 26 - Laranja Azul - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 304506
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0111 2060 9900 0441 5500 1000 3045 0610 0119 6591

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135220045550810 11/01/2022 22:16:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STÁ.C.DE MIS.IRM.SENHOR P.UBATUBA (301)

CNPJ/CPF
72.747.967/0001-42

DATA DA EMISSÃO
11/01/2022

ENDEREÇO
R: CONCEICAO, 135

Bairro/DISTRITO
CENTRO

CEP
11680-000

DATA ENTRADA/SAIDA
12 JAN 2022

MUNICÍPIO
UBATUBA

FONE/FAX
1238343230

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 11/01/2022 2.950,94

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
2.950,94	486,59	0,00	0,00	2.950,94
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
				2.950,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

17,69

PESO LÍQUIDO

17,69

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
14801	RUBROMICIN 250MG SUSP. ORAL 60ML-PRATI DO- NADUZ21 LT 20198C (2) 09/2022 (Fornecedor: 9706, Lote: 20198C, Qtde: 2, Data Fab: 01/ 09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30042021	300	5102	FR	2	4,2400	8,48	8,48	1,53		18,00	
24376	IOPAMIRON 300 612MG/ML 10FAM 50ML-BRACCO LT CP1352A (5) 04/2024 (Fornecedor: 1966, Lote: CP1352A, Qtde: 5, Data Fab: 01/05/2- 021, Data Val: 30/04/2024)	30063013	700	5102	CX	5	439,9200	2.199,60	2.199,60	395,92		18,00	
4810	LIDOCAINA 2% S/V 25FAM 20ML GEN-HIPOLABOR LT LL-076/21 (6) 09/2023 (Fornecedor: 189- B, Lote: LL-076/21, Qtde: 6, Data Fab: 01/ 10/2021, Data Val: 30/09/2023)	30039053	500	5102	CX	6	123,8100	742,86	742,86	89,14		12,00	

Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#RSV2;R1P>V1;11

Pedido: 303565

End. Entrega: RUA CONCEICAO 135, - CENTRO - 11680-000, UBATUBA-SP - Horário : 2 A

5FEIRA 8 - 16H x 6FEIRA ATE 15H

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

Termos da Portaria CAT 116/2017

Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod.Ident.: 72747967000142)

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Ret.a....: 2 Cubagem: 0,03

R8 - 13

RESERVADO AO FISCO

Convênio
Santa Casa - AMU
Processo 0230/2019
Termo Aditivo 16

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

CONTABILIZADO

Data: 17/01/22 nº 218252



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
35-2201-11.206.099/0004-41-55-001-000.304.506-100.119.659-1	304506	4.00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	304506	11/01/2022 22:15:44-03:00		2.950,94

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
11.206.099/0004-41	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	188070970117	SP

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
72.747.967/0001-42	STA.C.DE MIS.IRM.SENHOR P.UBATUBA		SP
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	9 - Operação não presencial (outros)	

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	6.11.157	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
Venda de Merc.Adq.de Terc.	1 - Saída		0cv+2voJb5+RkcPI4cJeC4J1Wk0=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	135220045550810	11/01/2022 às 22:16:46-03:00	11/01/2022 às 23:33:44
CT-e Autorizado (Órgão Autor: SP)	891220159288218	12/01/2022 às 16:54:35-03:00	12/01/2022 às 16:54:35
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	891220168165230	13/01/2022 às 04:04:15-03:00	13/01/2022 às 04:04:15
Comprovante de Entrega do CT-e (Órgão Autor: SP)	891220202833532	14/01/2022 às 19:53:31-03:00	14/01/2022 às 19:53:31
Comprovante de Entrega do CT-e (Órgão Autor: SP)	891220230128833	17/01/2022 às 14:54:37-03:00	17/01/2022 às 14:54:37
Cancelamento Comprovante de Entrega do CT-e (Órgão Autor: SP)	891220230129211	17/01/2022 às 14:54:39-03:00	17/01/2022 às 14:54:39

**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 8**

Endereço : Rua Projetada CEP.: 37600000 CNPJ: 11206099000107

Bairro ...: Itaim Cid. : CAMBUI UF: MG Fone.: 0000-0000-0000 Fax: 11-4934-1700

INCLUIDO POR CAMILA MARTINEZ

VENDA Nº 993988

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: STA.C.DE MIS.IRM.SENHOR P.UBATUBA

Código: 301

Endereço: R: CONCEICAO

CEP: 11680000

UF: SP

Bairro: CENTRO

Fone: 12/3834-3230

Fax: 12/3833-9222

Cidade: UBATUBA

Compl.:

CNPJ: 72747967000142

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
2	24376 IOPAMIRON 300 612MG/ ML 10FAM 50ML-BRACCO	BRACCO	10	CX	439,9200	43,9920	5	2.199,60	0,00	2.199,60
4	9044 ERGOMETRIN 0,2MG 50A MP 1ML-U.QUIMICA	U.QUIMICA	50	CX	76,9800	1,5396	2	153,96	0,00	153,96

TOTAL DE PEÇAS: 7

TOTAIS:

2.353,56

0,00

2.353,56

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

FAT. MIN.

PREVISÃO

VALIDADE PROPOSTA

PEDIDO

FRETE

VALOR FRETE

A VISTA

550,00

10/01/2022 10/01/2022

CIF

0,00

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

NOME DA TRANSPORTADORA

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

RUA CONCEICAO 135

Numero: .

Bairro: CENTRO

Cep: 11680000

R\$ 5304,50

Boa tarde

AG. 3378

c/c. 993988

[Handwritten Signature]
 Custódio Barreto
 Diretor Geral
 Santa Casa de Ubatuba



Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

2º via de comprovante

Valor Pago
R\$ 20.500,00

Identificação do pagamento
-

Informação para o pagador
-

Informações adicionais
-

Forma de pagamento
Ag 0502 Cc 130012145

Data de vencimento
-

Receber após o vencimento
-

Valor original
R\$ 0,00

Desconto/Abatimento
R\$ 0,00

Juros
R\$ 0,00

Multa
R\$ 0,00

Dados do receptor

Para
DISTRIBUIDORA MONTE CRISTO

Chave
gerencia@montecristodistribuidora.com.br

CPF/CNPJ
37.918.420/0001-61

Dados do pagador

De
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
DOS PASSOS UBATUBA

CPF/CNPJ
72.747.967/0001-42

Instituição
90400888

ID/Transação
E9040088820220111739026628138
41

Data/Hora da transação
11/01/2022 - 14:39:28

Código de autenticação
IBE06AAEDF766DACA40B296



Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site:
<https://www.santander.com.br/tarifas-e-parceles-pessoa-juridica>

**Central de
Atendimento
Santander
Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência
auditiva ou de fala)

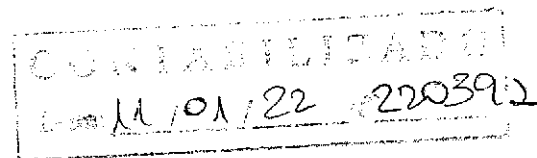
SAC - Atendimento 24h por dia, todos os
dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência
auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de

segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência
auditiva ou de fala)



Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



Identificação do Emitente
 ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS
 RUA ANAMBES - 30 - VILA FORMOSA - SAO
 PAULO - SP - 03362070

Telefone: (11) 2674-5009
 Fax:
 E-mail: montecristodistr@gmail.com

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 600
 SÉRIE 1

FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
 13522 0137 9184 2000 0161 5500 1000 0006 0011 1191 0324

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T. - SUBSTITUIDO

Protocolo de Autenticação (Data e Hora)
 135220091709188 21/01/2022 11:01:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 129376037116

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
 37918420000161

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

CNPJ/CPF
 72.747.967/0001-42

DATA DA EMISSÃO
 21/01/2022

ENDEREÇO
 RUA CONCEIÇÃO 135

BARRIO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 11680000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 21/01/2022

MUNICÍPIO
 UBATUBA

FONE / FAX
 12|3832-7262

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 11:01

FATURA

Nº
 1

Venc.
 20/02/22

Valor
 20.500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE 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	20.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				20.500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA
 1 - Destinatário(FOB)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

CNPJ/CPF

LOGRADOURO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 10000

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
 10000

PESO BRUTO
 1.000,00

PESO LÍQUIDO
 1.000,00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF
 72.747.967/0001-42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
 RUA CONCEIÇÃO 135

BARRIO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 11680000

MUNICÍPIO
 UBATUBA

UF
 SP

FONE / FAX

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
864	DIPIRONA MONODRATADA 500MG/ML 2ML INJ N.LT. DP21M284 DATA FAB.: 30/12/2021 DATA VAL.: 30/12/2023	30039099	060	5405	UN	10000	2,05	20.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

Custódio Barreto
 Diretor Geral
 Santa Casa de Ubatuba

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9880/2019
 Termo Aditivo 16º

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

PAGO

CONTABILIZADO
 Data: 24/01/22 nº 215208



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
35-2201-37.918.420/0001-61-55-001-000.000.600-111.191.032-4	600	4.00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	600	21/01/2022 11:01:00-02:00	21/01/2022 11:01:00-02:00	20.500,00

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
37.918.420/0001-61	ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS	129376037116	SP

Destinatário

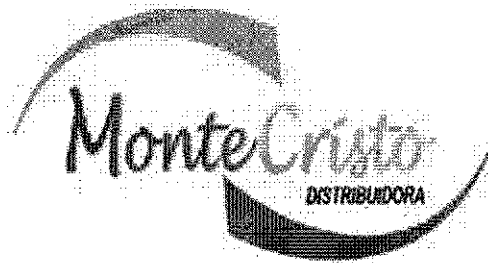
CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
72.747.967/0001-42	SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA		SP
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	3 - Operação não presencial (teleatendimento)	

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	1.3.205	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T. - SUBSTITUIDO	1 - Saída		0AwL1dk0vTeTZwz9DHM/bvhQBeY=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	135220091709188	21/01/2022 às 11:01:40-03:00	21/01/2022 às 11:02:51



Num. Orçamento: 2001727

Data: 11/01/2022

Validade: 16/01/2022

Cód. Cli.: 49

Nome: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS

CPF/CNPJ: 72.747.967/0001-42

Fantasia: SANTA CASA DE UBATUBA

IE/RG: ISENTO

Telefone: 12)3832-7262

Contato:

Tel. Contato:

Cel. Contato:

Endereço: RUA CONCEIÇÃO

Bairro: CENTRO

CEP: 11680000

Cidade: UBATUBA

Estado: SP

RCA Ext.: MARCIO

RCA Int.:

Prezado (a) Sr. (a),

Agradecemos a atenção e, conforme solicitado, queira encontrar abaixo a cotação dos itens de seu interesse.

Cód. Prod.	Seq.	Qt.	Disp.	Ref.	Descrição	VI. Unit S/ IPI	% IPI	VI. Total C/ IPI
864	1	10000	0		DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 2ML INJ	R\$ 2,05	00,00%	R\$ 20500,00

Sub. Total: R\$ 20500,00

Total IPI: R\$ 0,00

Total Gerat: R\$ 20500,00



Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 5.480,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

11/01/2022

Dados do receptor

Para
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELIChave
09.****/****-72CNPJ
09.*****/****-12Instituição
ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

De
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSCNPJ
72.*****/****-42Instituição
BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820220111173902662824328

Data e hora da transação

11/01/2022 - 14:40:36

Código de autenticação

IBE06FC9A7045E3E64701BE



Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site:

<https://www.santander.com.br/tarifas-e-pacotes-pessoa-juridica>

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

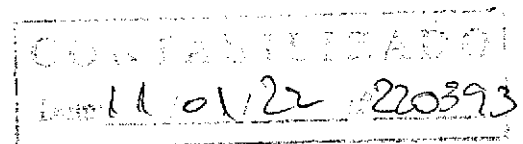
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98



MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
TEL/FAX: 3221041556
CEP: 36083770

**DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA**

0 - Entrada **1**
1 - Saída
Nº 000.172.874
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3122 0109 1827 2500 0112 5500 1000 1728 7413 8201 0694

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

DN

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131224525837672 - 11/01/2022 17:56:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0010511450001

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 353 - SANTA CASA DE MISERICORDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATU		CNPJ/CPF 72.747.967/0001-42	DATA DA EMISSÃO 11/01/2022
ENDEREÇO RUA CONCEICAO, 135		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11680-000
MUNICÍPIO UBATUBA		FONE/FAX (12) 3832-7266	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 00:00:00

FATURA

Número: 172874 Valor Original: 5.480,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 5.480,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 5.480,00	VALOR DO ICMS 657,60	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.480,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 1.169,10	VALOR TOTAL DA NOTA 5.480,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL QUALITY-TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOANNIME CAUMO, 302		MUNICÍPIO CAMPINAS		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111	
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA 7/9	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 13,900	PESO LÍQUIDO 13,900	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
201665	DEXAMETASONA 4MG/ML IM/IV 2.5ML INJ UNIAO QUIM Lote: 2145921 Dt. Validade: 01/11/2023	30039099	0 00	6108	AP	1.000,0000	4,3000000	4.300,00	4,300,00	516,00	0,00	12	0,00	806,25
187954	DICLOF. SOD. 75MG 3ML INJ DICLOFARMA - FARMACE Lote: DC211047 Dt. Validade: 01/09/2023	30039047	0 00	6108	AP	1.000,0000	1,1800000	1.180,00	1,180,00	141,60	0,00	12	0,00	362,85

[Handwritten Signature]
Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 13/01/22 nº 218219

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 16 =

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 11/01/2022, Valor: 5.480,00 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.169,10 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/C: 77804-4 ou CEF: AG 4 260; OP: 003; C/ C 0004-3: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂº DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051061, AFE 25351660945, AE25351664532 - Vendedor: 558 - Usuário: CAROLINA DAV: 596830 MERCADORIA ISENTA DE ICMS CONFORME ANEXO I, ITENS 130 E/OU 136, PARTE 15 DO RICMS. VALOR DO ICMS DESONERADO R\$40,12.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>PAGO</p>
---	---------------------------------------



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
31-2201-09.182.725/0001-12-55-001-000.172.874-138.201.069-4	172874	4.00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	172874	11/01/2022 00:00:00-02:00	11/01/2022 00:00:00-02:00	5.480,00

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
09.182.725/0001-12	ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA	0010511450001	MG

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
72.747.967/0001-42	3531 - SANTA CASA DE MISERICORDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATU		SP
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	9 - Operação não presencial (outros)	

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	1.0	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA DN	1 - Saída		gaR2XNrYcrKloRYUEi0RwxEu/bQ=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	131224525837672	11/01/2022 às 17:56:52-03:00	11/01/2022 às 17:56:52
CT-e Autorizado (Órgão Autor: SP)	891220145636955	12/01/2022 às 00:54:57-03:00	12/01/2022 às 00:54:57

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

CNPJ : 09.182.725/0001-12

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 - MILHO BRANCO

JUIZ DE FORA - MG - 36083-770 - Tel: (32)2101-1556

D.A.V. - Documento Auxiliar de Venda

Nº. 596434 **Cond. Pgto: ANTECIPADO (DEP - CHEQ - DINH)** **0**

Cliente: 3531 SANTA CASA DE MISERICORDIA SENHOR DOS PASS **Vendedor:** 74 CAIXA DE OPORTUNIDADES

CNPJ: 72.747.967/0001-42 **Inscrição:** **Tel:** (12)3832-7266

Endereço: RUA CONCEICAO, 135

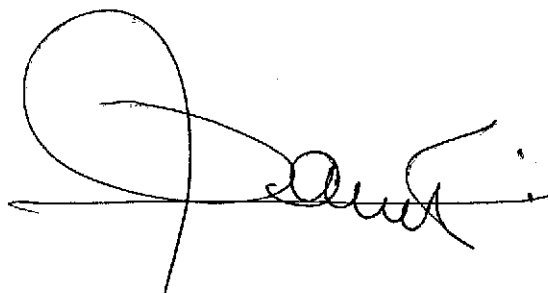
Bairro: CENTRO

Cidade: UBATUBA SP 11680-000

Data do Pedido : 11/01/2022 **Frete:** 0,00 **VN DIRETA**

Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
187954	DICLOF. SOD. 75MG 3ML INJ DICLOFARMA - FARMACE	AP	1.000,00	1,180000	1.180,00
201665	DEXAMETASONA 4MG/ML IM/IV 2.5ML INJ UNIAO QUIM	AP	1.000,00	4,300000	4.300,00

Peso total estimado (kg): 13,900 **Valor Total:** R\$ 5.480,00



Este documento não possui Valor Fiscal - Não é Válido como Garantia de Mercadoria



Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 2.127,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

11/01/2022

Dados do recebedor

Para
MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EChave
06.*****/****-99CNPJ
06.*****/****-99Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

De
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSCNPJ
72.*****/****-42Instituição
BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E904008882022011174002662836169

Data e hora da transação

11/01/2022 - 14:41:20

Código de autenticação

IBF0655A4C2951B934B5AB1



Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site:

<https://www.santander.com.br/tarifas-e-pacotes-pessoa-juridica>

Central de Atendimento Santander

Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

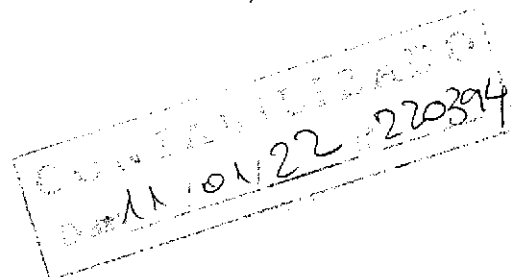
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - EPP

(15) 3234-3490

CNPJ: 06.189.855/0001-99

ORÇAMENTO Nº: 70.289

Cliente: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE
End.: R CONCEICAO, 135
Bairro: CENTRO
CNPJ: 72.747.967/0001-42
CPF:
E-mail:

Telefone: (12) 3834-3249 **Fax:**
Contato: ADRIANA
Cidade: UBATUBA
UF: SP **CEP:** 11680-000
IE: **Data:** 03/01/2022
Pagto: 30 DIAS

Item	Descrição	Qtde	Unitário	Valor item
1	MASCARA ORO-NASAL IVOLVE FIB FULL FACE (M)	1	350,00	350,00
2	COPO 400ML P/ ASP. VENTURI E VACUOMETRO	15	28,00	420,00
3	ASPIRADOR REDE MASTER AR 400ML	6	122,00	732,00
4	CONECTOR Y AD PSU S/FURO AUT 134°	6	46,00	276,00
5	UMID. C/ FRASCO PLASTICO 250ML OXIGENIO - PROTEC	10	18,00	180,00
6	EXTENSAO REANIMADOR PVC 2 M	10	12,00	120,00

Local de entrega:

End.: ,
Bairro:
Cidade:

CEP:

UF:

Tipo de Frete: SEDEX

Prazo de Entrega: 20 - 30 DIAS

Desconto: R\$ 0,00

Frete: 49,00

Valor Total: R\$ 2.127,00

Validade Proposta: 4 DIAS

Carimbo:

Responsável Região: LAVIANO

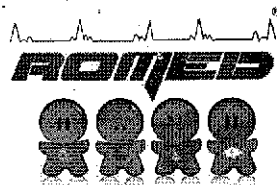
Responsável Orçamento: MATHEUS

Autorização

Mudamos de endereço: Avenida Roque Gabriel, 957 Jardim Morumby 3, Sorocaba - SP, 18085-645

15-715506342

Convênio
Santa Casa-PIMU
Plano nº 0030/2019
Título Aditivo 162



ROMED INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDI

RUA MAJOR VIEIRA, 130 - JARDIM LAMBRETA - COTIA - SP

06710-680 Email: vendas@romed.com.br

Tel: PABX 11-37181000

Cnpj: 13.644.713/0001-30 Insc Est: 278.116.940.117

Site: www.romed.com.br e-mail: vendas@romed.com.br

ORCAMENTO: 055703 DATA: 23/12/2021 PRAZO ENTREGA: 10 REPRESENTANTE: THALYTA GONCALVES

Validade deste orcamento: 10 dias

Imposto incluso - Pagamento Mediante Aprovacao de Cadastro
 Faturamento Minimo R\$ 300 (Trezentos Reais) - Pedido Minimo R\$ 150 (Cento e Cinquenta Reais)
 Garantia: 1 Ano para Equipamentos, 3 Meses para Acessorios, Vidros c/ Entrega
 Pagto. a Vista - Material Sera Liberado Apos Credito Compensado em c/c

Razao social: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

Cnpj: 72747967000142 **Inscricao estadual:** ISENT0 **Pagto:** 28 BOLETO

Endereco: R CONCEICAO, 135 **BAIRRO:** CENTRO

CEP: 11680000 **CIDADE:** UBATUBA **ESTADO:** SP

FONE: 0123832-1211 EVANIZE **E-MAIL:** compras@santacasaubatuba.org.br

TRANSPORTADORA: **TIPO:** FOB **FONE:**

RELACAO DE PRODUTOS:

Codigo	Descricao do Produto	Un	Qtde	Valor	Total	%	IPI
RO3173	FRASCO PP 5L C/TAMPA	UN	15	396,00	5.940,00	0,00	0,0
RO5010	ASPIRADOR REDE AR VD 500 ML	UN	6	86,37	518,22	2,00	10,1
RO3847	CONECTOR Y AD PC S/ FURO	UN	6	43,08	258,48	2,00	5,1
RO5019	UMIDIFICADOR FRASCO 250 ML OXIGENIO	UN	10	13,50	135,00	2,00	2,7
RO1094	EXTENSAO REANIMADOR PVC 2 MTS	UN	10	9,36	93,60	2,00	1,8

Valor Frete: 0,00 IPI: 20,11 Valor Total Geral: 6.965,41

AS 15:00HS - - UBATUBA - SP -

Entrega: AV. PROFESSOR THOMAS GALHARDO, 110 ENTREGA DE SEG. A SEXTA DAS 10:00

OBS:

Empresa : 010589 - 01 - SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS UB
 Ender. : R CONCEICAO, 135
 Telefone : (012)99137-770
 E-mail : compras@santacasaubatuba.org.b

CNPJ : 72747967000142
 Emissao : 23/12/21
 Operador : Carina Teixeira Alves
 A/C Sr(a) : ADRIANA

ITEM	COD.PROD	DESCRICAO	UM	QUANTIDADE	Vlr UNITARIO	% IPI	TOTAL ITEM
01	006157	FRASCO PSU 5 LTS AUT. 134° C/ BOIA COMPLETO	PC	15,00	743,1470	0,00	11.147,2000
02	005794	ASPIRADOR REDE STANDARD AR 500ML	PC	6,00	101,2700	2,00	619,7700
03	006943	CONECTOR "Y" AD PSU C/FURO AUT 134° C/TAMPAO	PC	6,00	43,2250	0,00	259,3500
04	005001	UMIDIFICADOR FRASCO 250ML O2	PC	10,00	14,7915	2,00	150,8800
05	004081	EXTENSAO REANIMADOR PVC 2,00M	PC	10,00	8,9205	2,00	90,9800

CONTRATO DE FORNECIMENTO DE MERCADORIAS / SERVIÇOS:

Valor Total: 12.268,18

IMPOSTO : Incluso PAGAMENTO : A VISTA Mediante aprovação de Cadastro PEDIDO MÍNIMO : R\$ 400,00 (Quatrocentos Reais) PAGTO. VISTA : Material será liberado após Crédito Compensado em C/C JUROS : Após vencimento de duplicatas, Juros de 15% ao mês	VALID. PROPOSTA : 07/01/22 PRAZO ENTREGA : 10 DIAS Saindo de Nossa Fábrica FRETE : FOB ASSIST. TÉCNICA : Permanente GARANTIA : 01 ano p/ Equipos; 90 dias p/ acessórios, vidros c/ entrega
---	---

OBSERVAÇÕES Ciente de que trata-se de contrato de fornecimento de mercadorias e condição de pagto até a data de vencimento, sendo passível de juros inseridos nos boletos de 15% após o vencimento.
 HORÁRIO DE RETIRADA DAS MERCADORIAS - 13:00 AS 17:00 HS (Seg a Qui) e 13:00 as 16:00 (Sex). É de responsabilidade do cliente a conferência da Integridade do produto no momento do recebimento da Transportadora. Produtos considerados Frágeis como, Tenda, Capacete e materiais de vidro devem ser recusados no ato da sua entrega em caso de avarias e a reposição da mercadoria por conta da transportadora. A Protec não se responsabiliza pelo Frete.

Sem mais, ficamos no aguardo de um pronunciamento de V.Sas, e nos colocamos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Ciente de Acordo :

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS UBATUBA

Carina Teixeira Alves

Proposta Comercial Nº 48


Para
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Aos cuidados de: Adriana

72.747.967/0001-42
R CONCEICAO , Nº 135, CENTRO
Ubatuba - 11.680-000, SP

Vendedor(a): Thaís Oliveira

Enviado por: gerencia@biomedicalhospitalar.com.br

Itens de produto ou serviço

Item	Cód (SKU)	Qtd	Un	Preço un	Total
FRASCO PSU 5 LTS AUT. 134° C/ BOIA COMPLETO (MARCA: PROTEC) (MODELO: 6157) ANVISA:	6157	15,00	Un	744,27	11.164,05
 ASPIRADOR REDE STANDARD AR 500ML (MARCA: PROTEC) (MODELO: 5794) ANVISA:	5794	6,00	Un	101,27	607,62
CONECTOR "Y" AD PSU C/FURO AUT 134° C/TAMPAO (MARCA: PROTEC) (MODELO: 6943) ANVISA:	6943	6,00	Un	43,24	259,44
UMIDIFICADOR FRASCO 250ML O2 (MARCA: PROTEC) (MODELO: 5001) ANVISA:	5001	10,00	Un	14,79	147,90
EXTENSAO REANIMADOR PVC 2,00M (MARCA: PROTEC) (MODELO: 4081) ANVISA:	4081	10,00	Un	8,92	89,20
Número de itens: 5 Soma das quantidades: 47,00					Total dos itens 12.268,21

Data	Total dos itens	Total da proposta
29/12/2021	12.268,21	12.268,21

Condições gerais

Validade da proposta	20 dias
-----------------------------	---------

Observações

FRETE FOB.

Atenciosamente,
Thaís Oliveira

PROPOSTA COMERCIAL Nr. : 208096/2021

Data: 28/12/2021

Cliente SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS
 CNPJ 72.747.967/0001-42 IE
 Contato Telefone 38327266
 E-mail compras@santacasaubatuba.org.br
 Endereço R CONCEICAO ,135
 Cidade UBATUBA Bairro CENTRO
 CEP 11680000 UF SP

Prezado Cliente,

Agradecemos o interesse em adquirir produtos em nossa empresa. Abaixo apresentamos a Proposta Comercial conforme solicitado.

Item	Código	Produto	Qtde	Unitário	Total
01	AVR0203001	ASPIRADOR REDE AR COMPRIMIDO C/ FRASCO 400 ML MASTER PROTEC	6,00	133,4000	800,40

Descrição do Produto

Características:

Precisa de uma fonte geradora de Oxigênio, Ar Comprimido ou Vácuo para o seu funcionamento. A pressão negativa é obtida através de turbilhamento ocasionado pelo gás (ou Vácuo), gerando desta forma a sucção das secreções.

Indicações de esterilização:

Para desinfecção do aspirador venturi / vacuômetro: desmonte o produto separando suas partes e elimine qualquer resíduo existente principalmente no conjunto bóia, prepare solução de Ácido Peracético à 1% para desinfecção de alto nível de acordo com as instruções do fabricante, mantenha totalmente imersa na solução por um período de 30

Nota: para desinfecção de baixo risco utilize Ácido Peracético à 0,5% por um período de 10 minutos e siga a sequência acima descrita, prepare a solução de Glutaraldéido a 2% de acordo com as instruções do fabricante mantenha totalmente imersa na solução por um período de 30 minutos, utilizando luvas enxágue em água destilada estéril e deixe secar, monte o aparelho e preserve-o de modo a mantê-lo protegido contra contaminação até a sua utilização.



Material Disponível para envio Imediato

(*) Prazo sujeito a alteração qdo ocasionado por fatos alheios a nossa vontade



Ubatuba, 20 de janeiro de 2022.

NOTA EXPLICATIVA

Depósito de cheque op/adm emitido em 11/01/2022, depositado na conta 13.001214-5 conforme comprovante em anexo.

REDE DE AGENCIAS SANTANDER
 DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
 20/01/2022 13:32:09 DATA CONTABIL:20/01/2022
 LOCAL: 033.0502 - UBATUBA
 TRANSACAO: 0000197 TERMINAL: 0000004
 SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR
 BANCO: 033 AGENCIA: 0502 CONTA: 13-001214-5

EM DINHEIRO: 8.450,00
 EM CHEQUES: 0,00
 VALOR TOTAL: 8.450,00

ACESSE O APP OU IB SANTANDER PARA CONSULTAS E
 TRANSACOES A QUALQUER HORA OU LUGAR.

SBR 0502 004 20012022 0015 8.450,00R 2002
 000197A 033-0502-013001214-5

SR(A).CLIENTE - ATENCAO !!!
 CONFIRA NDME, CONTA E VALOR M A

Aryadine Moreira Dornelas Rodrigues
 Coordenadora de Financeiro

CONFIRADO
 20/01/2022



Títulos > 2ª via de Comprovante

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502

Conta Corrente: 13-001214-5

Código de Barras: 2379326305 90000000084 40074882008 8 88710000120000

Instituição Financeira Favorecida: 237 - BCO BRADESCO S A

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 57.417.537/0001-79
 Razão Social: OXYMED COMERCIO E LOCACAO DE EQUIPAMENTO
 Nome Fantasia: OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LTDA

Dados do Pagador Original

CNPJ: 72.747.967/0001-42
 Razão Social: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBA

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 72.747.967/0001-42
 Razão Social: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 20/01/2022
 Valor Nominal: R\$ 1.200,00
 Valor Total a Cobrar: R\$ 1.200,00

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

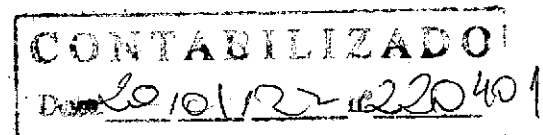
Data da Transação: 20/01/2022
 Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: 4BA642B6637764533987799
 Canal: Internet Banking

Central de Atendimento Santander Empresarial
 4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
 0800 726 2125 (Demais Localidades)
 0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
 0800 762 7777
 0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
 0800 726 0322
 0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir



**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 3263-8/0748820-3		Agência / Código Beneficiário 3263-8/0748820-3		Motivo de não entrega, (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA		Nosso Número 09/00000000840-3		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento 20/01/2022		Número do Documento 0025650/01		<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado
Especie R\$		Valor do Documento 1.200,00		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falçado
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 16/12/2021

**237-2****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/01/2022	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA 16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3263-8/0748820-3	
Data do Documento 16/12/2021		Número do Documento 0025650/01		Especie Doc. DS		
Aceite N		Data do Processamento 16/12/2021		Nosso Número 09/00000000840-3		
Uso do Banco		Carteira 09		Especie R\$		
Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento 1.200,00		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 25650 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11690165					CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco.		Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 25650 Doc.:			Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						

**237-2**

23793.26305 90000.000084 40074.882008 8 88710000120000

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/01/2022	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA 16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3263-8/0748820-3	
Data do Documento 16/12/2021		Número do Documento 0025650/01		Especie Doc. DS		
Aceite N		Data do Processamento 16/12/2021		Nosso Número 09/00000000840-3		
Uso do Banco		CIP		Carteira 09		
Especie Moeda R\$		Quantidade		Valor		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 25650 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11690165					CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





RECIBO DE LOCAÇÃO 25650 Pag.: 1 of 1

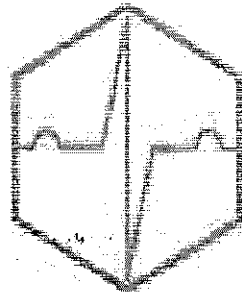
OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 1150123799
E-mail: marcos@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA		CNPJ/CPF 72.747.967/0001-42		DATA DA EMISSÃO 16/12/2021	
ENDERECO RUA CONCEIÇÃO Nº 135 ,		BAIRRO CENTRO		CEP 11690-165	
MUNICIPIO UBATUBA		FONE/FAX (12)3834-3230	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO	

NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
0025650/01	20/01/2022	1.200,00						

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. MARCA TRANSMAI MOD.MX-500	300,00	300,00
-	0	C-12665 PAT.:SEPT780PE PERIODO DE 08/11/2021 a 07/12/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE CARD. (AS/DEA/MP/IMP) MARCA INSTRAMED, MOD. CARDIOMAX 8" C	900,00	900,00
-	0	C-12666 PAT.:DM261PE PERIODO DE 13/11/2021 a 12/12/2021	0,00	0,00



OXYMED

[Signature]
Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 16/12/2021 nº 25650

SETOR: EMERGENCIA
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 221,40 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 20/01/2022 - VALOR R\$: 1.200,00

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 16º

VALOR TOTAL: 1.200,00

Nº
25650

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

____/____/____
Data

Carimbo/Assinatura



Títulos > 2ª via de Comprovante

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502

Conta Corrente: 13-001214-5

Código de Barras: 2379326305 90000000084 42074882004 3 88710000027000

Instituição Financeira Favorecida: 237 - BCO BRADESCO S A

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 57.417.537/0001-79
 Razão Social: OXYMED COMERCIO E LOCACAO DE EQUIPAMENTO
 Nome Fantasia: OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LTDA

Dados do Pagador Original

CNPJ: 72.747.967/0001-42
 Razão Social: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBA

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 72.747.967/0001-42
 Razão Social: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 20/01/2022
 Valor Nominal: R\$ 270,00
 Valor Total a Cobrar: R\$ 270,00

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

Data da Transação: 20/01/2022
 Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: 49A642B663776459398DA99
 Canal: Internet Banking

Central de Atendimento Santander Empresarial
 4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
 0800 726 2125 (Demais Localidades)
 0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
 0800 762 7777
 0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
 0800 726 0322
 0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir

CONTABILIZADO
 Data: 20/01/22 # 220402

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79		Agência / Código Beneficiário 3263-8/0748820-3		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA		Nosso Número 09/00000000842-P		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 20/01/2022	Número do Documento 0025652/01	Espécie R\$	Valor do Documento 270,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 16/12/2021	

**237-2****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 20/01/2022		
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA,1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:				Agência / Código Beneficiário 3263-8/0748820-3		
Data do Documento 16/12/2021	Número do Documento 0025652/01	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 16/12/2021	Nosso Número 09/00000000842-P	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 270,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 25652 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento				(-) Desconto / Abatimento		
				(-) Outras Deduções		
				(+) Mora / Multa / Juros		
				(+) Outros Acrecimos		
				(=) Valor Cobrado		
Pagador: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11690165				CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42		
Beneficiário Final:				Código de Baixa		
Recebimento através do cheque número do banco.		Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 25652 Doc.:			Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						

**237-2**

23793.26305 90000.000084 42074.882004 3 88710000027000

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 20/01/2022		
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA,1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:				Agência / Código Beneficiário 3263-8/0748820-3		
Data do Documento 16/12/2021	Número do Documento 0025652/01	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 16/12/2021	Nosso Número 09/00000000842-P	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 270,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 25652 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento				(-) Desconto / Abatimento		
				(-) Outras Deduções		
				(+) Mora / Multa / Juros		
				(+) Outros Acrecimos		
				(=) Valor Cobrado		
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11690165				CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42		
Beneficiário Final:				Código de Baixa		



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

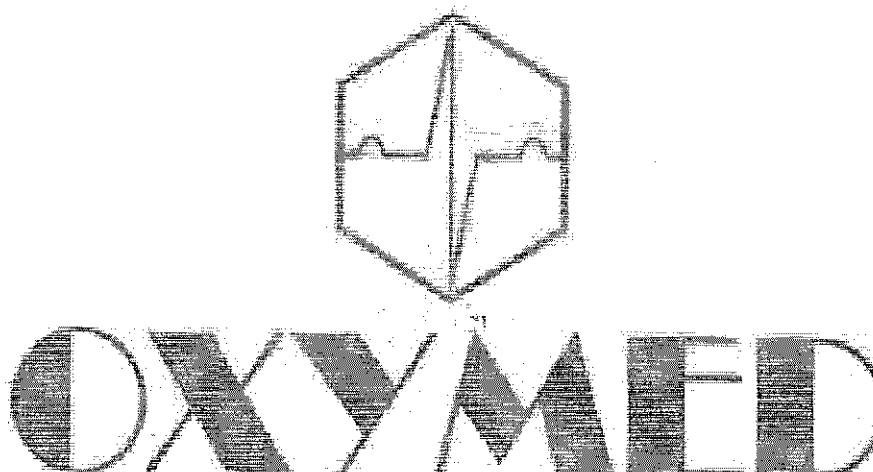


RECIBO DE LOCAÇÃO 25652 Pag.: 1 of 1

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 1150123799
E-mail: marcos@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA			CNPJ/CPF 72.747.967/0001-42			DATA DA EMISSÃO 16/12/2021		
ENDERECO RUA CONCEIÇÃO Nº 135 ,			BAIRRO CENTRO			CEP 11690-165		
MUNICIPIO UBATUBA			FONE/FAX (12)3834-3230		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0025652/01	VENCTO 20/01/2022	VALOR 270,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. MARCA TRANSMAI MOD.MX-500					270,00	270,00
-	0	C-12669 PAT.:SEPT760PE PERIODO DE 12/11/2021 a 08/12/2021					0,00	0,00



[Handwritten Signature]
Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 16/12/2021 nº 217569

SETOR: BERCARIO PATOLOGICO
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 49,82 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 20/01/2022 - VALOR R\$: 270,00

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Data: 16/12/2021

VALOR TOTAL: 270.00

Nº 25652	Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação	
	____/____/____ Data	_____ Carimbo/Assinatura



Títulos > 2ª via de Comprovante

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502

Conta Corrente: 13-001214-5

Código de Barras: 2379326305 90000000084 43074882002 5 88710000125000

Instituição Financeira Favorecida: 237 - BCO BRADESCO S A

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 57.417.537/0001-79
 Razão Social: OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO
 Nome Fantasia: OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LTDA

Dados do Pagador Original

CNPJ: 72.747.967/0001-42
 Razão Social: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBA

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 72.747.967/0001-42
 Razão Social: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 20/01/2022
 Valor Nominal: R\$ 1.250,00
 Valor Total a Cobrar: R\$ 1.250,00

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

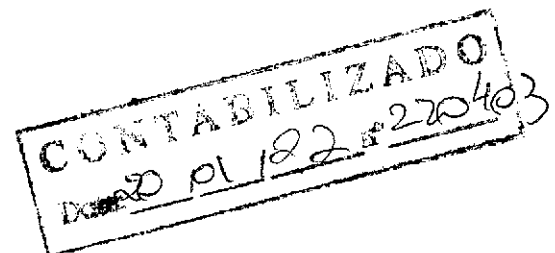
Data da Transação: 20/01/2022
 Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: 43A642B66377645A398D899
 Canal: Internet Banking

Central de Atendimento Santander Empresarial
 4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
 0800 726 2125 (Demais Localidades)
 0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
 0800 762 7777
 0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
 0800 726 0322
 0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir



**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79		Agência / Código Beneficiário 3263-8/0748820-3		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA		Nosso Número 09/00000000843-8		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 20/01/2022	Número do Documento 0025653/01	Espécie R\$	Valor do Documento 1.250,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 16/12/2021	

**237-2****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/01/2022	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA,1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3263-8/0748820-3	
Data do Documento 16/12/2021	Número do Documento 0025653/01	Espécie Doc. DS	Acerte N	Data do Processamento 16/12/2021	Nosso Número 09/00000000843-8	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.250,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 25653 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11690165					CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco.		Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 25653 Doc.:			Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						

**237-2**

23793.26305 90000.000084 43074.882002 5 88710000125000

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/01/2022	
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA,1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3263-8/0748820-3	
Data do Documento 16/12/2021	Número do Documento 0025653/01	Espécie Doc. DS	Acerte N	Data do Processamento 16/12/2021	Nosso Número 09/00000000843-8	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.250,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 25653 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11690165					CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



RECIBO DE LOCAÇÃO 25653 Pag.: 1 of 1

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 1150123799
E-mail: marcos@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RECIBO DE LOCAÇÃO

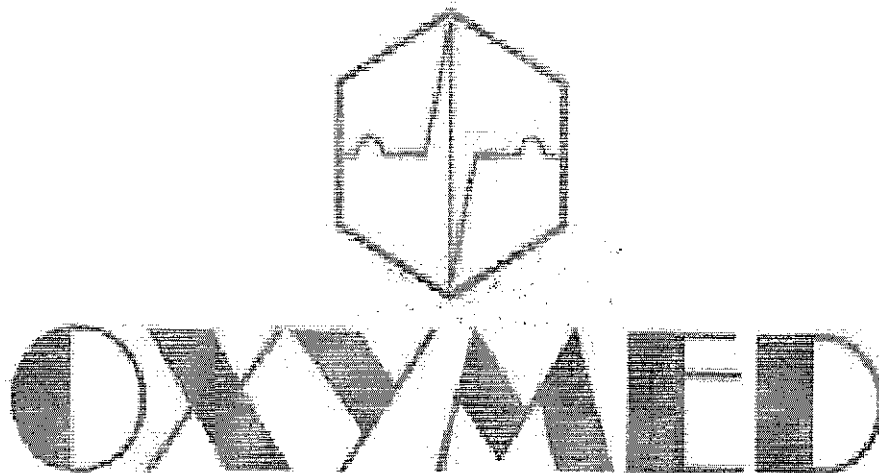
RAZAO SOCIAL / NOME SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA CNPJ/CPF 72.747.967/0001-42 DATA DA EMISSÃO 16/12/2021

ENDERECO RUA CONCEIÇÃO Nº 135 , BAIRRO CENTRO CEP 11690-165

MUNICIPIO UBATUBA FONE/FAX (12)3834-3230 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO

NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
0025653/01	20/01/2022	1.250,00						

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	LOCAÇÃO DE CARDIOTOCÓGRAFO MARCA PHILIPS, MOD. AVALON FM20	1.250,00	1.250,00
-	0	C-12670 PAT.:CDTC19PE PERIODO DE 07/11/2021 a 06/12/2021	0,00	0,00



[Handwritten Signature]
Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 16/12/2021 nº 217570

SETOR: MATERNIDADE
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 230,62 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 20/01/2022 - VALOR R\$: 1.250,00

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 0830/2019
Tema Aditivo 16^e

VALOR TOTAL: 1.250,00

Nº
25653

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

____/____/____
Data

Carimbo/Assinatura



Títulos > 2ª via de Comprovante

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502

Conta Corrente: 13-001214-5

Código de Barras: 2379326305 90000000084 44074882000 8 88710000045000

Instituição Financeira Favorecida: 237 - BCO BRADESCO S A

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 57.417.537/0001-79
 Razão Social: OXYMED COMERCIO E LOCACAO DE EQUIPAMENTO
 Nome Fantasia: OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LTDA

Dados do Pagador Original

CNPJ: 72.747.967/0001-42
 Razão Social: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBA

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 72.747.967/0001-42
 Razão Social: SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 20/01/2022
 Valor Nominal: R\$ 450,00
 Valor Total a Cobrar: R\$ 450,00

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.

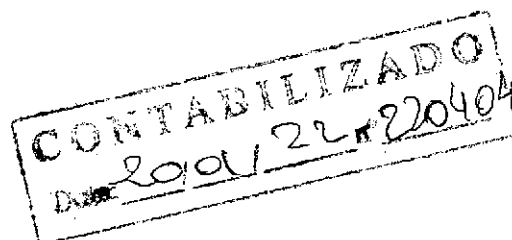
Data da Transação: 20/01/2022
 Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: 45A642B66377645A398CB99
 Canal: Internet Banking

Central de Atendimento Santander Empresarial
 4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
 0800 726 2125 (Demais Localidades)
 0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
 0800 762 7777
 0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
 0800 726 0322
 0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir



**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 5		Agência / Código Beneficiário 3263-8/0748820-3		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA		Nosso Número 09/00000000844-6		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 20/01/2022	Número do Documento 0025654/01	Espécie R\$	Valor do Documento 450,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data		Assinatura
Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 16/12/2021	

**237-2****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 20/01/2022
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:						Agência / Código Beneficiário 3263-8/0748820-3
Data do Documento 16/12/2021	Número do Documento 0025654/01	Espécie Doc. DS	Acéite N	Data do Processamento 16/12/2021		Nosso Número 09/00000000844-6
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 450,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 25654 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11690165						CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42
Beneficiário Final:						Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco.		Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 25654 Doc.:			Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						

**237-2**

23793.26305 90000.000084 44074.882000 8 88710000045000

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 20/01/2022
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA - CNPJ: 57.417.537/0001-79 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:						Agência / Código Beneficiário 3263-8/0748820-3
Data do Documento 16/12/2021	Número do Documento 0025654/01	Espécie Doc. DS	Acéite N	Data do Processamento 16/12/2021		Nosso Número 09/00000000844-6
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento mora diária de 0,50% Notas Fiscais: 25654 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA RUA CONCEIÇÃO 135 - CENTRO, UBATUBA / SP - 11690165						CPF / CNPJ 72.747.967/0001-42
Beneficiário Final:						Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



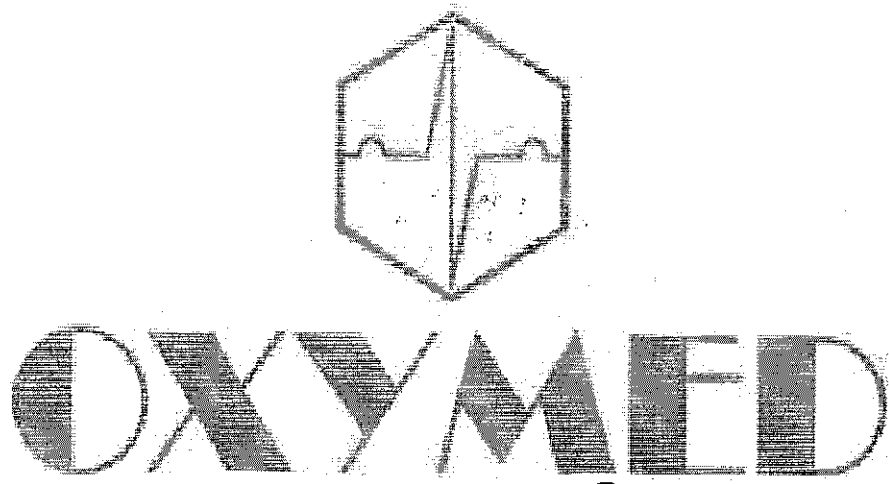
RECIBO DE LOCAÇÃO 25654 Pag.: 1 of 1

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 1150123799
E-mail: marcos@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME: SANTA CASA MISER. IRM. SENHOR PASSOS UBATUBA
CNPJ/CPF: 72.747.967/0001-42 DATA DA EMISSÃO: 16/12/2021
ENDERECO: RUA CONCEIÇÃO Nº 135 , BAIRRO: CENTRO CEP: 11690-165
MUNICIPIO: UBATUBA FONE/FAX: (12)3834-3230 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG: ISENT0

Table with columns: UNID, QUANT., DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS, VL.UNITÁRIO, VL. TOTAL. Row 1: AP 1 LOCAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAFO MARCA DIXTAL, MOD. EP-12 450,00 450,00. Row 2: -- 0 C-12671 PAT.:ECG54PE PERIODO DE 30/10/2021 a 28/11/2021 0,00 0,00



Handwritten signature of Gustavo Barreto, Diretor Geral, Santa Casa de Ubatuba

CONTABILIZADO
Data: 16/12/2021 nº 217574

SETOR: CLINICA MEDICA
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 83,02 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 20/01/2022 - VALOR R\$: 450,00

Convênio
Santa Casa-PMU
Processo 9830/2019
Termo Aditivo 16

VALOR TOTAL: 450,00

Form with fields: Nº 25654, Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação, Date, Carimbo/Assinatura



Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 4.950,00

Forma de pagamento
Ag 0502 - Cc 13001214-5Data do pagamento
20/01/2022

Dados do recebedor

Para
MPH COMERCIO DE EQUIPAMENTOSAgência
4368Conta corrente
481807CNPJ
42.*****/****-94Instituição
BANCO SICOOB S.A.

Dados do pagador

De
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSCNPJ
72.*****/****-42Instituição
BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E9040088B202201201949D2760557400Data e hora da transação
20/01/2022 - 16:49:43Código de autenticação
IBED6B35F3DD9E506462AAD

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site:
<https://www.santander.com.br/tarifas-e-pacotes-pessoa-juridica>

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800-723-5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800-762-7777
0800-771-0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800-726-0322
0800-771-0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800-723-5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800-762-7777
0800-771-0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800-726-0322
0800-771-0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
20/01/22 220405



MPH COMERCIO DE EQUIPAMENTOS PARA HOSPITAIS E INDUSTRIAS LTDA
 CNPJ: 42.676.405/0001-94
 PARAISO DO NORTE - ***** 600
 CEP: 83.324-221 - Bairro: EMILIANO PERNETA
 Município: PINHAIS - PARANÁ
 Telefone: (41) 3059-2110
 Email: financeiro@mphgases.com.br
 Insc. Municipal: 77097 Insc. Estadual:

Número da NFS-e
10
 Situação
Emitida
 Tipo
Preenchido



Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificador

5453 7381 6120 4267 6405 2023 0107 0120 2216 0446



Data/Hora Emissão
07/01/2022 15:04

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia
SANTA CASA DE MIS IRM DO SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

Nome/Razão Social
SANTA CASA DE MIS IRM DO SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA

CPF/CNPJ
72.747.967/0001-42

Endereço
CONCEICAO

Número
135

Complemento
NÃO INFORMADO

Bairro
CENTRO

CEP
11.680-000

Cidade - Estado
UBATUBA - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
301	7209	2.01%	NTRIB	4.950,00	0,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Locação da Usina de Oxigênio Onsite - Período 23/12/21 a 31/12/21

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
4.950,00	0,00	0,00	4.950,00	0,00
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	4.950,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

301 (VETADO) Locação de bens móveis

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7209 Ubatuba

Outras Informações

NTRIB - Não Tributada

(301) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.

Contribuinte enquadrado como **Simplex Nacional - LC nº 123/06**.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1635/2021 de 20/09/2021 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

"<https://pinhais.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>";

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/02/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$665,77 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$167,81 (3,39%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Dados para pagamento: Banco SICOOB - AG: 4368 - C/C: 48180-7 - MPH Comercio de Equipamentos - CNPJ: 42.676.405/0001-94 - R\$ 4.950,00 - Vencimento 05/01/2021 ✓

Custódio Barreto
 Diretor Geral
 Santa Casa de Ubatuba

Pix

Convênio
 Santa Casa-PMU
 Processo 9830/2019
 Termo Aditivo 1635