Hospital de Misericórdia de Altinópolis
CNPJ: 56.889.595/0001-32 (16) 3665-7200
End: Cel. Joaquim Alberto, 421 - Centro - Altinópolis SP

LEI 2.089, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2019.

R$ 200.000,00 - CORPO DE BOMBEIROS

Banco CEF - Ag. 4498 - CC 583-0

		200.000,00	**194.920,02**	**5.079,98**
DATA	**DESCRIÇÃO**	**RECEITAS**	**PAGAMENTOS**	**SALDO**
13/02/2020	Depósito PMA conta 515-5	200.000,00		200.000,00
30/03/2020	NF 021 - Lopes & Ravagnani Com. De Extintores Ltda ME		60.500,00	139.500,00
13/03/2020	Transferência conta 515-5 p/ 583-0		139.500,00	-
13/03/2020	Transferência conta 515-5 p/ 583-0	139.500,00		139.500,00
16/03/2020	NF 154 - Lopes & Ravagnani Com. De Extintores Ltda ME		7.875,00	131.625,00
17/08/2020	NFS-e 6 - Engepent Constr. e Manut. Eireli - Adiantamento		95.970,00	35.655,00
17/08/2021	NFS-e 6 - Engepent Constr. e Manut. Eireli - Desconto obtido		0,02	35.654,98
04/09/2020	NFS-e 162 - Lopes & Ravagnani Com. De Extintores Ltda ME		7.875,00	27.779,98
04/09/2020	NFS-e 163 - Lopes & Ravagnani Com. De Extintores Ltda ME		19.500,00	8.279,98
19/10/2020	NF 8336 - ELETRICA NACIONAL - MATERIAIS ELETRICOS - LTDA		3.200,00	5.079,98

Altinópolis, 17 de Junho de 2021.

HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS

CNPJ: 56.889.595/0001-32 (16) 3665-7200
End.: Rua Cel. Joaquim Alberto, 421, Centro - Altinópolis-SP
www.hospitalaltinopolis.com.br

Altinópolis, 28 de novembro de 2019.

Ofício nº 56/2019

Excelentíssimo Senhor,

O Hospital de Misericórdia de Altinópolis vem pelo presente, mui respeitosamente, solicitar a V. Exª, R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para adequação do Corpo de Bombeiros no prédio do hospital.

Sem mais para o momento, reitero protesto de elevada estima e consideração.

Atenciosamente;

JOÃO ABRÃO FILHO
PROVEDOR DO HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS

EXMO SENHOR
JOSÉ ROBERTO FERRACIN MARQUES
PREFEITO MUNICIPAL
ALTINÓPOLIS-SP

Carlos Eduardo S. L. Poiares
Secretário de Administração
e Finanças
28/11/19.

I – INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos da fundação do Hospital de Misericórdia datam de 03 de setembro de 1922, onde segundo informações, um grupo de mulheres abnegadas, tendo a frente às senhoras Olida Gatti, Maria Soares Outeiro, Mangaloma de Oliveira Pierucci e Adelina de Oliveira Rocha (as duas ultimas já falecidas), convocaram uma reunião que se realizou no cine-teatro Guarani com o fim único e exclusivo de promover a fundação do hospital.

A sessão foi presidida pelo Senhor Coronel Honório Palma. Por iniciativa de um grupo de amigos foi aberto o livro de ouro para arrecadar fundos para a construção do prédio.

No dia 07 de abril de 1959 foi criada a reforma estatutária e em 08 de março de 1979 foi registrado no cartório de registros da cidade de Batatais SP.

É uma Entidade Hospitalar de direito privado, filantrópica e sem fins lucrativos, declarada de utilidade Pública Federal publicada no diário oficial da União em 08 de novembro de 1973, anexo possui 31 leitos, sendo que 99% estão à disposição do SUS (Sistema Único de Saúde).

É regida por Estatuto próprio, elaborado e aprovado pela sua Irmandade que é formada por membros da sociedade, e dirigida administrativamente pela Mesa Administrativa, que indica o Provedor que é quem dirige e representa a instituição em seus atos.

Tem como missão e valores, buscar excelência na assistência à saúde, para todos os grupos sociais de Altinópolis, bem como transmitir confiança aos aflitos.

- Valores de ensino e pesquisa, atendendo as expectativas das instituições parceiras e das organizações de fomento.
- Ética – Agir de forma ética, respeitando o meio ambiente e os valores da organização, dos indivíduos e da sociedade.

- Filantropia - atender os grupos sociais mais carentes da comunidade, estimulando ações de prevenção e promoção da saúde, e cumprindo com o seu compromisso social.

- Humanização - Tratar os pacientes, seus familiares e acompanhantes com respeito e dignidade, compreendendo suas preocupações e anseios por informações precisas.
- Inovação - Investir continuamente em novas tecnologias e metodologias de trabalho inovadoras, que facilitem a prevenção e a promoção da saúde.
- Profissionalismo - Desenvolver ações continuadas que atenda às necessidades e expectativas de seus clientes e parceiros.
- Sinergia - Manter um bom relacionamento com prestadores de serviço e fornecedores, baseado na confiança mútua e no compartilhamento da visão de futuro. Sustentabilidade – Ampliar e aperfeiçoar os recursos disponíveis, compatibilizando-os com os objetivos de desenvolvimento da instituição.

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Órgão/Entidade: HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS
CNPJ: 56.889.595/0001-32
Endereço: Rua Cel. Joaquim Alberto NÚMERO: 421
Município: Altinópolis
CEP: 14350-000
Telefone: 3665-7200
Email: provedoriahma@gmail.com
Responsável: João Abrão Filho
Cargo: Provedor do Hospital de Misericórdia de Altinópolis
RG: 13.768.058
CPF: 041.497.668-19

II - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

Adequações e melhorias do prédio do Hospital de Misericórdia de Altinópolis, através do apontamento e laudo do corpo de bombeiros.

A adequação do prédio trará melhorias e segurança a esta instituição, tendo em vista que o Hospital de Misericórdia de Altinópolis necessita assim como os demais de alvará de funcionamento para atender a população.
O alvará de bombeiros trará benefícios aos usuários do SUS, assim como segurança no trabalho para os trabalhadores da saúde, melhorando a assistência e a qualidade do Hospital de Misericórdia de Altinópolis, possibilitando o uso do centro cirúrgico que encontra se desativado.

III – METAS A SEREM ATINGIDAS;

QUANTITATIVA:

Garantir 100% de segurança no ambiente de trabalho.
Ampliar a resolutividade da assistência, através da possibilidade da utilização do centro cirúrgico.

QUALITATIVA

Melhorar a assistência de saúde no âmbito hospitalar, da população de Altinópolis, SUS dependente ampliando a qualidade e a segurança do atendimento através do laudo de bombeiros.

HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS
CNPJ: 56.889.595/0001-32 (16) 3665-7200
End.: Rua Cel. Joaquim Alberto, 421, Centro - Altinópolis-SP
www.hospitalaltinopolis.com.br

IV - ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Identificação da Necessidade	*Captação de Recurso*	*Execução do Projeto*
Não há laudo de corpo de bombeiros no hospital	*R$ 200.000,00 junto à Prefeitura Municipal de Altinópolis.*	*Imediato após depósito do valor em conta com prazo até dezembro de 2020, para execução total da adequação do prédio.*

Altinópolis, 28 de novembro de 2019.

JOÃO ABRÃO FILHO
PROVEDOR DO HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS

Prefeitura de Altinópolis

Rua Major Garcia, 144 - CEP 14350-000
Fone / Fax: (16) 3665.9500
e-mail: gabinete@altinopolis.sp.gov.br

LEI N.º 2.089, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2019

"Autoriza o Poder Executivo a efetuar repasse financeiro ao Hospital de Misericórdia de Altinópolis".

JOSÉ ROBERTO TERRACIN MARQUES, Prefeito Municipal de Altinópolis, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei e etc.

FAZ SABER que a **CÂMARA MUNICIPAL DE ALTINÓPOLIS** aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a efetuar repasse financeiro ao Hospital de Misericórdia de Altinópolis, no importe de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) visando a adequação e melhorias no prédio do hospital, visando a legalização junto ao corpo de bombeiros, conforme plano de trabalho em anexo.

Art. 2º O Hospital de Misericórdia deverá prestar contas de todas as informações que se fizerem necessárias, tanto relacionados aos procedimentos operacionais, bem como os de natureza jurídica e contábil.

Art. 3º. Fica o Poder Executivo autorizado a abrir na Contadoria Municipal, crédito adicional especial no valor de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais), na dotação orçamentária 060100.103027007 2071 33504300 – 546, a qual decorre de excesso de arrecadação durante o exercício.

Art.5º. Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Altinópolis, 04 de dezembro de 2019.

JOSÉ ROBERTO TERRACIN MARQUES
Prefeito Municipal

Publicada, registrada e afixada na Secretaria do Gabinete do Prefeito na data supra.

Roberta Ferreira Romito de Andrade
Procuradora do Município

HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS
RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO 421 - CENTRO
ALTINOPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO
C.N.P.J. 56.889.595/0001-32

NOTA EXPLICATIVA

O Hospital Misericórdia de Altinópolis, vem por meio desta demonstrar alguns pontos referente aos acontecimentos desta prestação de contas

FONTE: RECURSO MUNICIPAL - EXTRATO CONTA CORRENTE

No dia 13/02/2020 foi depositado incorretamente o valor de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) referente à Lei nº 2089 de 04 de dezembro de 2019.

Assim, o Hospital também no dia 03/03/2020 pagou, conforme documentação anexa, a NF n. 021 no valor de R$ 60.500,00 (sessenta mil e quinhentos reais) proveniente de gastos com Corpo de Bombeiros.

Após verificado tal situação, a Contabilidade solicitou que transferisse a diferença, ou seja, o valor de R$ 139.500,00 (cento e trinta e nove mil e quinhentos reais) para a nova conta (Banco CEF - Ag. 4498 - Conta Corrente 583-0) com o intuito de separar os gastos desta natureza que fora aprovado por meio de Lei. Anexo extrato com a transferência efetuada no dia 13/03/2020.

JOÃO ABRÃO FILHO
PROVEDOR

FERNANDO COSTA DA SILVA
CONTADOR

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 / 003 / 00000515-5

Mês: Março/2020

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	267.338,95 C
02/03/2020	901227	CHEQUE SAC	1.685,00 D	265.653,95 C
02/03/2020	901220	CHEQ COMP	679,09 D	264.974,86 C
02/03/2020	901221	CHEQ COMP	1.171,72 D	263.803,14 C
03/03/2020	111434	ENVIO TED	60.500,00 D	203.303,14 C
03/03/2020	111434	DOC/TED INTERNET	9,50 D	203.293,64 C
05/03/2020	191253	ENVIO TED	164.021,11 D	39.272,53 C
05/03/2020	191253	DOC/TED INTERNET	9,50 D	39.263,03 C
05/03/2020	901225	CHEQ COMP	1.451,19 D	37.811,84 C
06/03/2020	126878	PG ORG GOV	25.268,21 D	12.543,63 C
06/03/2020	439186	PAG DARF	8.137,67 D	4.405,96 C
06/03/2020	439366	PAG DARF	5.021,33 D	615,37 D
06/03/2020	533104	DEB P FGTS	18.310,06 D	18.925,43 D
06/03/2020	104950	ENVIO TED	8.676,07 D	27.601,50 D
06/03/2020	142665	ENVIO TED	153,01 D	27.754,51 D
06/03/2020	060738	ENVIO TEV	2.289,59 D	30.044,10 D
06/03/2020	104950	DOC/TED INTERNET	9,50 D	30.053,60 D
06/03/2020	142665	DOC/TED INTERNET	9,50 D	30.063,10 D
06/03/2020	000140	TR TEV IBC	1,00 D	30.064,10 D
06/03/2020	727220	RESG AUTOM	30.064,10 C	0,00 C
10/03/2020	000001	CRED TED	242.000,00 C	242.000,00 C
10/03/2020	181163	ENVIO TED	5.126,55 D	236.873,45 C
10/03/2020	181163	DOC/TED INTERNET	9,50 D	236.863,95 C
11/03/2020	020527	PAG BOLETO	7.100,00 D	229.763,95 C
11/03/2020	901234	CHEQ COMP	2.250,00 D	227.513,95 C
12/03/2020	000000	DP DINH AG	142,50 C	227.656,45 C
12/03/2020	499369	PAG DARF	124,76 D	227.531,69 C
12/03/2020	499485	PAG DARF	31,12 D	227.500,57 C
12/03/2020	499557	PAG DARF	10,04 D	227.490,53 C

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 / 003 / 00000583-0

Mês: Março/2020

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
13/03/2020	131519	CRED TEV	139.500,00 C	139.500,00 C
16/03/2020	149628	ENVIO TED	7.875,00 D	131.625,00 C
16/03/2020	149628	DOC/TED INTERNET	9,50 D	131.615,50 C
25/03/2020	000000	MANUT CTA	42,00 D	131.573,50 C

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

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL

VISTO

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 / 003 / 00000583-0

Mês: Abril/2020

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	131.573,50 C
27/04/2020	000000	MANUT CTA	42,00 D	131.531,50 C

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

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL

VISTO

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS
Conta: 4498 / 003 / 00000583-0
Mês: Maio/2020
Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	131.531,50 C
25/05/2020	000000	MANUT CTA	42,00 D	131.489,50 C

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

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 / 003 / 00000583-0

Mês: Junho/2020

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	131.489,50 C
25/06/2020	000000	MANUT CTA	49,00 D	131.440,50 C

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

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 / 003 / 00000583-0

Mês: Julho/2020

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	131.440,50 C
27/07/2020	000000	MANUT CTA	49,00 D	131.391,50 C
31/07/2020	253907	APLICACAO	100.000,00 D	31.391,50 C

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

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 / 003 / 00000583-0

Mês: Agosto/2020

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	131.391,50 C
31/07/2020	253907	APLICACAO	100.000,00 D	31.391,50 C
07/08/2020	691020	APLICACAO	31.000,00 D	391,50 C
17/08/2020	124915	ENVIO TED	95.969,98 D	95.578,48 D
17/08/2020	124915	DOC/TED INTERNET	10,00 D	95.588,48 D
17/08/2020	727220	RESG AUTOM	95.588,48 C	0,00 C
25/08/2020	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
25/08/2020	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C

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

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS
Conta: 4498 / 003 / 00000583-0
Mês: Setembro/2020
Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
04/09/2020	194896	ENVIO TED	7.875,00 D	7.875,00 D
04/09/2020	196849	ENVIO TED	19.500,00 D	27.375,00 D
04/09/2020	194896	DOC/TED INTERNET	10,00 D	27.385,00 D
04/09/2020	196849	DOC/TED INTERNET	10,00 D	27.395,00 D
04/09/2020	727220	RESG AUTOM	27.395,00 C	0,00 C
25/09/2020	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
25/09/2020	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C

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

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 / 003 / 00000583-0

Data: 03/11/2020 - 08:20

Mês: Outubro/2020

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
19/10/2020	133949	ENVIO TED	3.200,00 D	3.200,00 D
19/10/2020	133949	DOC/TED INTERNET	10,00 D	3.210,00 D
19/10/2020	727220	RESG AUTOM	3.210,00 C	0,00 C
26/10/2020	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
26/10/2020	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C

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

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 / 003 / 00000583-0

Mês: Novembro/2020

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
25/11/2020	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
25/11/2020	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C

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

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 / 003 / 00000583-0

Mês: Dezembro/2020

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
28/12/2020	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
28/12/2020	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C

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

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 / 003 / 00000583-0

Data: 21/01/2021 - 15:34

Mês: Janeiro/2021

Período: 1 - 21

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
ALTINOPOLIS, SP	4498	5948	02/02/2021

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/12/2020	Cota em: 29/01/2021
0,0992	0,0992	1,0451	1,705344	1,707036

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS	56.889.595/0001-32	003.00000583-0	01/2021	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	4.581,12C	2,686,330623
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	49,00D	28,707848
Rendimento Bruto no Mês	4,54C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	4.536,66C	2.657,622775
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
25 / 01	RESGATE	49,00D	28,707848
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 / 003 / 00000583-0

Mês: Fevereiro/2021

Período: 1 - 28

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
25/02/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
25/02/2021	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
ALTINOPOLIS, SP	4498	5948	03/03/2021

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/01/2021	Cota em: 26/02/2021
0,0098-	0,0894	0,8474	1,707036	1,706868

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS	56.889.595/0001-32	003.00000583-0	02/2021	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	4.536,66C	2.657,622775
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	49,00D	28,706843
Rendimento Bruto no Mês	0,45D	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	4.487,21C	2.628,915931
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
25 / 02	RESGATE	49,00D	28,706843
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 | 003 | 00000583-0

Mês: Março/2021

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
25/03/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
25/03/2021	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
ALTINOPOLIS, SP	4498	5948	05/04/2021

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 26/02/2021	Cota em: 31/03/2021
0,0599	0,1493	0,6867	1,706868	1,707890

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS	56.889.595/0001-32	003.00000583-0	03/2021	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	4.487,21C	2.628,915931
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	49,00D	28,693355
Rendimento Bruto no Mês	2,68C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	4.440,89C	2.600,222576
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
25 / 03	RESGATE	49,00D	28,693355
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 | 003 | 00000583-0

Mês: Abril/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
26/04/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
26/04/2021	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
ALTINOPOLIS, SP	4498	5948	04/05/2021

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/03/2021	Cota em: 30/04/2021
0,0177	0.1670	0,5400	1,707890	1,708192

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS	56.889.595/0001-32	003.00000583-0	04/2021	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	4.440,89C	2.600,222576
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	49,00D	28,687865
Rendimento Bruto no Mês	0,79C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	4.392,68C	2.571,534710
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
26 / 04	RESGATE	49,00D	28,687865
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 | 003 | 00000583-0

Mês: Maio/2021

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
ALTINOPOLIS, SP	4498	5948	02/06/2021

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/04/2021	Cota em: 31/05/2021
0,2023	0,3697	0,6028	1,708192	1,711648

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS	56.889.595/0001-32	003.00000583-0	05/2021	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	4.392,68C	2.571,534710
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	8,88C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	4.401,56C	2.571,534710
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

RECEBEMOS DE LOPES & RAVAGNANI COMERCIO DE EXTINTORES LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.021
SÉRIE: 1

LOPES & RAVAGNANI COMERCIO DE EXTINTORES LTDA ME

RUA FRANCISO ANDRADE FILHO, 253 - - VILA CHICO
JÚLIO, Franca, SP - CEP: 14405240 - Fone/Fax: 1630122707

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.000.021
SÉRIE: 1
Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0210 8623 9000 0162 5500 1000 0000 2118 6051 5002

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS		135200161786369 - 27/02/2020 15:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
310459649115		10.862.390/0001-62

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS			56.889.595/0001-32	26/02/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA CEL JOAQUIM ALBERTO, 421 -	CENTRO		14350-000	26/02/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Altinopolis		SP		15:23

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	60.500,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01	CAIXA DE HIDRANTE SOBREPOR	73101090	0101	5102	PC	4,0000	280,0000	1.120,00					
03	CAIXA DE HIDRANTE RR	73101090	0101	5102	PC	1,0000	242,3300	242,33					
04	TUBO GALVANIZADO 2 1/2	73069010	0101	5102	BR	15,0000	650,0000	9.750,00					
05	COTOVELO GALVANIZADO 2 1/2	73071910	0101	5102	PC	20,0000	65,0000	1.300,00					
06	TE GALVANIZADO 2 1/2	73071910	0101	5102	PC	7,0000	87,0000	609,00					
07	LUVA GALVANIZADA 2 1/2	73071910	0101	5102	PC	20,0000	61,0000	1.220,00					
08	NIPLE GALVANIZADO 2 1/2	73071910	0101	5102	PC	15,0000	54,0000	810,00					
09	UNIÃO GALVANIZADA 2 1/2	73071910	0101	5102	PC	2,0000	190,0000	380,00					
010	TRINCHA 2"	96034090	0101	5102	PC	2,0000	9,4000	18,80					
011	BOMBA TRIFÁSICA 7,5 CV	84137090	0101	5102	PC	1,0000	3.530,0000	3.530,00					
012	ABRAÇADEIRA TIPO D 3/0	73079900	0400	5405	PC	200,0000	0,4700	94,00					
013	PARAFUSO SEXTAVADO 8	73181200	0101	5102	PC	300,0000	0,2800	84,00					
014	BUCHA COM ABA 8	39259090	0400	5405	PC	300,0000	0,2800	84,00					
015	PARAFUSO SEXTAVADO 10	73181200	0101	5102	PC	150,0000	0,3700	55,50					
016	BUCHA COM ABA 10	39259090	0400	5405	PC	150,0000	0,3700	55,50					
017	VÁLVULA RET 2.1/2	84813000	0100	5405	PC	1,0000	221,0000	221,00					
018	REGISTRO BRUTO 2 1/2	84818093	0400	5405	PC	1,0000	206,0000	206,00					
019	BUCHA RED 2 1/2 - 1"	73071990	0400	5405	PC	1,0000	22,0000	22,00					

DESPESA PAGA COM RECURSO MUNICIPAL
Convênio 01/2019
Chapéu 11/434
Importância R$ 60.500,00
Banco 001
Data Pagto 03/03/2020

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
51865-8			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: EMPRESA OPTAN TE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CRÉDITO DE ICMS E IPI, P ERMITE APROVEITAMENTO DE CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 602 ,69 COM ALÍQUOTA DE 1,36%.	

E. CÓPIA ORIGINAL CONFERE
VISTO

LOPES & RAVAGNANI COMERCIO DE EXTINTORES LTDA ME

RUA FRANCISO ANDRADE FILHO, 253 - - VILA CHICO
JÚLIO, Franca, SP - CEP: 14405240 - Fone/Fax: 1630122707

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.000.021
SÉRIE: 1
Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0210 8623 9000 0162 5500 1000 0000 2118 6051 5002

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 MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200161786369 - 27/02/2020 15:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
310459649115		10.862.390/0001-62

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
020	TE GALVANIZADO 1"	73071990	0400	5405	PC	3,0000	12,0000	36,00					
021	BUCHA RED 1" - 1/2	73071990	0400	5405	PC	3,0000	5,6000	16,80					
022	NIPLE GALVANIZADO 1"	73071990	0400	5405	PC	1,0000	5,6000	5,60					
023	COTOVELO GALVANIZADO 1"	73071990	0400	5405	PC	1,0000	8,0000	8,00					
024	REGISTRO BRUTO 1"	84818093	0400	5405	PC	1,0000	33,0000	33,00					
025	MONOMETRO COM GLICERINA	84248229	0101	5102	PC	1,0000	80,0000	80,00					
026	VEDA ROSCA	39209990	0400	5405	PC	80,0000	9,0000	720,00					
027	ZARCÃO	32089010	0400	5405	LT	1,0000	21,0000	21,00					
028	ESMALTE VERMELHO	32081010	0400	5405	GL	1,0000	82,0000	82,00					
029	CENTRAL DE ALARME	85311090	0101	5102	PC	1,0000	2.300,0000	2.300,00					
30	DETECTOR DE FUMAÇA	85311090	0101	5102	PC	116,0000	168,0000	19.488,00					
031	DETECTOR DE CALOR	85311090	0101	5102	PC	2,0000	140,0000	280,00					
032	ACIONADOR DE ALARME	85311090	0101	5102	PC	8,0000	155,0000	1.240,00					
033	SIRENE	85311090	0101	5102	PC	8,0000	76,0000	608,00					
034	CABO FLEX PRETO 1.5MM	85444900	0400	5405	MT	500,0000	1,2100	605,00					
034	CAUO FLEX VERMELHO 1.5MM	85444900	0400	5405	MT	500,0000	1,2100	605,00					
035	CABO FLEX BRANCA 1.5MM	85444900	0400	5405	MT	500,0000	1,2100	605,00					
036	ELETRODUTO ZINCADO 3/4	73063000	0400	5405	PC	100,0000	11,8500	1.185,00					
037	CONDULET MULTIPLO 3/4	76090000	0400	5405	PC	150,0000	4,3800	657,00					
038	TAMPA CEGA CONDULET 3/4	76090000	0400	5405	PC	150,0000	2,3800	357,00					
039	BOX RETO 3/4	76090000	0400	5405	PC	200,0000	1,5000	300,00					
040	LUVA NERVURADA 3/4	76090000	0400	5405	PC	60,0000	1,7500	105,00					
041	CURVA LONGA ZINCADA 3/4	73079200	0400	5405	PC	30,0000	2,3100	69,30					
042	MÃO FRANCESA REFORÇADA 20X20	73089010	0400	5405	PC	35,0000	13,2500	463,75					
043	MANGUEIRA TIPO 2 30M	59090000	0400	5405	PC	4,0000	1.200,0000	4.800,00					
044	REGISTRO GLOBO 2 1/2 POR 45	84818094	0400	5405	PC	5,0000	160,0000	800,00					
045	ADAPTADOR 2 1/2 - 1 1/2	74122000	0400	5405	PC	4,0000	120,0000	480,00					
046	ADAPTADOR 2 1/2 - 2 1/2	74122000	0400	5405	PC	1,0000	143,0000	143,00					
047	ESGUICHO NEBLINA 1 1/2	84243099	0400	5405	PC	4,0000	280,0000	1.120,00					
048	CHAVE STORZ	82041100	0400	5405	PC	4,0000	55,0000	220,00					
049	TAMPÃO CORRENTE 2 1/2	74122000	0400	5405	PC	1,0000	169,0000	169,00					
050	QUADRO DE COMANDO	85381000	0101	5102	PC	1,0000	1.200,0000	1.200,00					
051	LUMINÁRIA DE EMERGÊNCIA	85366100	0400	5405	PC	47,0000	16,3000	766,10					
052	TAMPA P/ CONDULETE P3	76090000	0400	5405	PC	47,0000	3,1200	146,64					
053	TOMADA 1 TOM 10A	85366910	0400	5405	PC	47,0000	8,9000	418,30					
53	FIO PARALELO 2 X 1.0 MM	85444900	0400	5405	MT	500,0000	1,1500	575,00					

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL
VISTO

EXTINFRANCA

PROJETO, EXECUÇÕES E EQUIPAMENTOS CONTRA INCÊNDIO

ASSESSORIA (16) 99266-5383 -ELCIO
CNPJ: 10.862.390/0001-62
Insc. Est : 310.459.649.115

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INSTALAÇÃO ELÉTRICA E HIDRÁULICA DE EQUIPAMENTOS DE COMBATE À INCÊNDIO

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINOPOLIS, empresa estabelecida nesta cidade e comarca de Altinópolis-SP, à Rua Cel. Joaquim Alberto n. 421, Centro - CEP. 14350-000, CNPJ 56.869.595/0001-32, neste ato por seu representante legal, Sr. João Abtão Filho, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG 13.768.058-2 SSP/SP e do CPF 041.497.668-19, residente e domiciliado na cidade de Altinópolis, Estado de São Paulo, na Rua Saudade, nº 334, Centro, CEP 14.350-000, neste ato, ao final assinados, doravante designada simplesmente por CONTRATANTE;

CONTRATADO: LOPES E RAVANHANI COMÉRCIO DE EXTINTORES LTDA ME , inscrita no CNPJ sob n. 10.862.390/0001-62, com sede na RUA FRANCISCO ANDRADE FILHO, n. 253, VILA CHICO JULIO, município de FRANCA, Estado de São Paulo, CEP 14.405-240, neste ato, em conformidade com seu contrato social, representada por seus representantes legais ao final assinados, doravante designada simplesmente por CONTRATADO;

ESTA CONFERE COM O ORIGINAL
VISTO

Scanned with CamScanner

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de instalação Elétrica em sistema de alarme de incêndio, detecção de fumaça, detecção de calor, iluminação de emergência, instalação da bomba de incêndio e ampliação da Hidráulica de quatro (04) pontos novos de hidrante, (pois já é existente no local parte da rede hidráulica) e dos equipamentos internos dos quatro (04) pontos novos dos hidrantes todo sistema será instalado conforme projeto apresentado pelo contratante aprovado pelo Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo, por Empreitada, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de instalação elétrica e ampliação da hidráulica do sistema de combate a incêndio conforme o projeto aprovado apresentado e tendo como escopo:

Instalação de uma central de alarme do tipo endereçável em local indicado na planta apresentada onde haja permanência de pessoas por 24 horas.

Será instalada as luminárias de emergência bloco autônomo do tipo indicativa e de balizamento de acordo com o projeto e apresentado.

Será ampliada a rede de incêndio (hidrantes), com uma tubulação de 2,5" para alimentação total de quatro (04) hidrantes novos interligando com os demais já existentes totalizado oito (08)e um hidrante de recalque, todos interligados a reserva d'água que já está instalada no local.

Instalação de botoeiras de alarme de incêndio, dos detectores de fumaça, dos detectores de calor, das sirenes áudio visual, conforme projeto apresentado.

Instalação das bombas de incêndio e do painel de comando das bombas.

A alimentação elétrica para o quadro das bombas é de responsabilidade da contratante, tendo este que ser alimentado por uma rede individual e exclusiva para o mesmo e tendo de vir direto do disjuntor principal da edificação trifásico em 220v.

Já são existentes na edificação quatro (04) pontos de hidrantes que não se contempla neste contrato, caso haja a necessidade de ajustes, adequações ou regularizações dos mesmos ou em seus equipamentos internos obrigatório, será apresentado orçamento a parte deste.

A CONTRATADA garante, desde já, que o serviço objeto do presente contrato está em perfeita harmonia com os padrões legais editados que lhes confere total confiabilidade naquilo que se apurar, respondendo diretamente por eventuais imperfeições.

A CONTRATADA informou à CONTRATANTE as configurações necessárias à perfeita execução das atividades e esta providenciou a adequação, de forma que não há qualquer incompatibilidade ou intolerância.

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL
VISTO
Scanned with CamScanner

Cláusula 2ª. A construção será executada conforme consta na planta elaborada apresentada e aprovada junto ao CORPO DE BOMBEIROS previamente apresentada a CONTRATADA;

DA EXECUÇÃO

Cláusula 3ª. A execução das obras será feita pessoalmente pela CONTRATADA, facultando-lhe a contratação de ajudantes/equipe, os quais terão vinculo único e direto com o mesmo, que ficará exclusivamente responsável pelo pagamento e todos os encargos existentes, isentando totalmente a contratante destes encargos.

Cláusula 4ª. A CONTRATADA fornecerá além de mão de obra qualificada, todos os materiais necessários à prestação dos serviços contratados, como: ferramentas, equipamentos de segurança do trabalho (EPIs), fiscalizando ainda a utilização destes pelos seus obreiros, etc.

Cláusula 5ª. Quaisquer danos causados a terceiros e provenientes da execução dos trabalhos, agindo dolosa ou culposamente, serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA, mesmo que praticados por sua equipe.

Cláusula 6ª. A CONTRATADA terá completa e irrestrita liberdade para executar seus trabalhos, não necessitando predeterminar funções, ficando assim caracterizado, que o mesmo exerce de maneira autônoma seus serviços, não mantendo nenhum vinculo trabalhista com a CONTRATANTE.

DAS VISTORIAS

Cláusula 8ª. A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, fiscalizar e vistoriar a exata e pontual execução dos serviços e o cumprimento das demais obrigações. Sempre que solicitado pela CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá comprovar o cumprimento e execução pontual das obrigações previstas neste Contrato.

DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 9ª. A título DO PAGAMENTO, fica ajustado que a CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o VALOR DE R$ 80.500,00 (OITENTA MIL E QUINHENTOS REAIS), SENDO DOS MATERIAIS R$ 60.500,00 (SESSENTA MIL E QUINHENTOS REAIS), a serem pagos da seguinte forma; PAGAMENTO EM SETE (07) DIAS APÓS ENTREGUA DOS MATERIAIS JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL; DA EXECUÇÃO O VALOR DE R$ 20.000,00 (VINTE MIL REAIS), a serem pagos da seguinte forma: R$ 7.875,00 (SETE MIL OITOCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS) NO INÍCIO DAS EXECUÇÕES DA OBRA, R$ 7.875,00 (SETE MIL OITOCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS) NO TÉRMINO DAS EXECUÇÕES DA OBRA E R$ 4.250,00 (QUATRO MIL DUZENTOS E CINQUENTA REAIS) QUE SÃO 5% DO VALOR TOTAL DA OBRA A SEREM PAGOS NA EMISSÃO DO AVCB PELO CORPO DE BOMBEIROS OU APÓS A VISTORIA DOS BOMBEIROS CASO HAJA COMUNICADO SEM QUE TENHA NENHUM ITEM VISTO

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL
Scanned with CamScanner

INTERIOR DA REPROVA RELATIVO A ESTA EXECUÇÃO CONTRATADA, A CONTRATANTE FICA TAMBÉM CON PRAZO MÁXIMO DE TRINTA (30) DIAS PARA SOLICITAR A REFERIDA VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS, CASO NÃO O FAÇA POR QUALQUER MOTIVO O PAGAMENTO DE R$ 4.250,00 (QUATRO MIL DUZENTOS E CINQUENTA REAIS) QUE SÃO 5% DO VALOR TOTAL DA OBRA DEVERÁ SER REALIZADO NO PRAZO MÁXIMO DE QUARENTA E CINCO DIAS APÓS OS TÉRMINOS DA EXECUÇÃO DESTE CONTRATO.

OS PAGAMENTOS PODERÃO SER EFETUADOS POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA PARA SEGUINTE CONTA: BANCO 756, AGÊNCIA 3210, CONTA CORRENTE 12.304-8 TENDO COMO BENEFICIÁRIO A CONTRATADA", mediante prévia apresentação da nota fiscal.

Cláusula 10ª. O valor a ser pago à equipe da CONTRATADA será feito individualmente pelo mesmo e às suas expensas, visto que os mesmos possuem vínculo única e exclusivamente com este, comprometendo-se a pagá-los.

DA RESCISÃO

Cláusula 11ª. A rescisão ocorrerá de forma plena e por iniciativa da CONTRATANTE, nos casos previstos no artigo 1.229 do Código Civil Brasileiro, com as ressalvas expostas no artigo 1.247 do referido diploma legal.

Cláusula 12ª. Por iniciativa da CONTRATADA, será rescindido o presente instrumento, na ocorrência dos fatos elencados no artigo 1.226 do Código Civil Brasileiro.

PRAZO PARA EXECUÇÃO

Cláusula 13ª. A CONTRATADA se compromete a executar a obra em 45 (QUARENTA E CINCO) dias , a iniciar-se após a chegada dos materiais em data prévia e determinada juntamente com a CONTRATANTE.

Cláusula 14ª. Quaisquer interrupções ocorridas na execução das atividades da empreitada, não serão incluídas no prazo contido na Cláusula 13ª, exceto por força maior ou caso fortuito, situação onde as Partes negociarão novo prazo para conclusão das obras.

Cláusula 15ª. O presente contrato passa a vigorar entre as partes a partir da assinatura do mesmo.

Cláusula 16ª. A CONTRATADA se declara apta à execução dos serviços aqui contratados.

Cláusula 17ª. As Partes são consideradas, para todos os fins e efeitos de direito, como absolutamente independentes, não criando este instrumento qualquer outra ligação entre elas, além daquela gerada por força do presente ajuste, de natureza notadamente comercial, ou seja, o presente instrumento não firma em hipótese alguma, vínculo trabalhista ou associativo entre as Partes, bem como entre seus funcionários e/ou prepostos.

Cláusula 18ª. As Partes elegem o Foro de Franca, São Paulo, como único competente para dirimir eventuais dúvidas quanto a execução deste instrumento, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL
VISTO
Scanned with CamScanner

E assim, por estarem justas e acertadas, as partes firmam o presente em 02 (duas) vias do igual teor e forma, contendo 04 (quatro) páginas cada.

Franca, 20 de fevereiro de 2020

CONTRATANTE: HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS, CNPJ 56.889.595/0001-32, neste ato por seu representante legal, Sr. Joao Abrão Filho

CONTRATADA: LOPES E RAVAGNANI COMÉRCIO DE EXTINTORES LTDA.ME
CNPJ sob n. 10.8[illegible]/0001-62

Testemunha 1:

Tesdtemunha 2:

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL
VISTO
Scanned with CamScanner

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4498 / 003 / 00000515-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS
CPF/CNPJ:	56.889.595/0001-32

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3210 / 00000012304-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LOPES E RAVAGNANI COMERCIO DE EXTINTORES
CPF/CNPJ:	10.862.390/0001-62
Valor:	R$ 60.500,00
Valor da tarifa:	R$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TED
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/03/2020 15:01:33

Código da operação:	00111434
Chave de segurança:	H2EKXLAX0QCA2078

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 154

Data e Hora da Emissão	15/03/2020 09:42:09	Competência	15/3/2020	Código de Verificação	KDTO4AV0C
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ALTINOPOLIS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LOPES & RAVAGNANI COMERCIO DE EXTINTORES LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.862.390/0001-62	Inscrição Municipal	51865	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA FRANCISCO ANDRADE FILHO ,253 - VILA CHICO JULIO CEP: 14405-240				
Complemento:		Telefone:	(16)3722-1828	e-mail:	contato.escritoriobrasil@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINOPOLIS				
CNPJ/CPF	56.889.595/0001-32	Inscrição Municipal		Município	ALTINOPOLIS - SP
Endereço e CEP	RUA: CORONEL JOAQUIM ALBERTO ,421 - CENTRO CEP: 14350-000				
Complemento:		Telefone:	(16)3665-7200	e-mail:	hospital.altinopolis@gmail.com

Discriminação dos Serviços

1/3 PARCELAS DA INSTALAÇÃO DE (04) QUATRO PONTOS DE HIDRANTES NOVOS, SISTEMA DE ALARME, DETECÇÃO DE FUMAÇA, DETECÇÃO DE TEMPERATURA, ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA.

Código do Serviço / Atividade

14.06 / 3329599000 INSTALAÇÃO DE OUTROS EQUIPAMENTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	7.875,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	7.875,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	7.875,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	7.875,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	0,00
		2-Não		

Avisos

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

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL

VISTO

CAIXA

Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Banco destino:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Agência/Conta destino:	3210/000000012304-8
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	LOPES E RAVAGNANI E COM DE EXT
CPF/CNPJ do destinatário 1:	10862390000162
Valor (R$):	7.875,00
Valor da tarifa (R$):	9,50
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	16/03/2020
Nr. Doc:	149628
Histórico:	PROJETO BOMBEIROS
Número de Controle CAIXA:	149628

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

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL

VISTO

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Engepent Construtora e Manutencoes Eireli
Rua Barretos, 001348 - Vila Elisa
CEP 14075-000 - Fone 01032341290 - Ribeirão Preto - SP
fiscal.analise@gmail.com
Inscrição Municipal 14479401 - CPF/CNPJ 12.119.128/0001-58

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributado fora do município	13/04/2021	13/04/2021 15:22:19	CF E4 70	6

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
56.889.595/0001-32		HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Cel Joaquim Alberto	421		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
14350-000	Altinópolis / SP		recursoshumanos@hospitalaltinopolis.com.br

Local dos Serviços

Altinópolis - São Paulo

Descrição dos Serviços

valor foi adiantamento pela execução do serviço de estrutura metálica e construção do telhado na data de 17/08/2020*.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
70201 - Execucao, Por Administracao, Empreitada ou Subem...	2,00	702	4292801

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 104.485,55	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 104.485,55	R$ 0,00	Sim	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 679,15	R$ 3.134,56	R$ 0,00	R$ 1.567,28	R$ 1.044,85	R$ 0,00	R$ 2.089,71

Valor Líquido da Nota Fiscal	R$ 95.970,00

Informações Complementares

.

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4498 / 003 / 00000583-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS
CPF/CNPJ:	56.889.595/0001-32

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3966 / 00013003260-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ENGEPENT CONSTRUTORA E MANUTENCOES EIREL
CPF/CNPJ:	12.119.128/0001-58
Valor:	R$ 95.969,98
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TED
Histórico:	REVITALIZACAO TELHADO

Data de débito:	17/08/2020
Data / Hora da operação:	17/08/2020 11:58:00

Código da operação:	00124915
Chave de segurança:	S0QRERH5SJ9M7Y4Q

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
162

Data e Hora da Emissão	04/09/2020 12:17:34	Competência	4/9/2020	Código de Verificação	MZ3XSABEG
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	ALTINOPOLIS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LOPES & RAVAGNANI COMERCIO DE EXTINTORES LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.862.390/0001-62	Inscrição Municipal	51865	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA FRANCISCO ANDRADE FILHO ,253 - VILA CHICO JÚLIO CEP: 14405-240				
Complemento		Telefone	(16)3722-1828	e-mail	contato.escritoriobrasil@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS				
CNPJ/CPF	56.889.595/0001-32	Inscrição Municipal		Município	ALTINOPOLIS - SP
Endereço e CEP	RUA: CORONEL JOAQUIM ALBERTO ,421 - CENTRO CEP: 14350-000				
Complemento		Telefone	(16)3665-7200	e-mail	hospital.altinopolis@gmail.com

Discriminação dos Serviços

2/3 PARCELAS DA INSTALAÇÃO DE (04) QUATRO PONTOS DE HIDRANTES NOVOS, SISTEMA DE ALARME, DETECÇÃO DE FUMAÇA, DETECÇÃO DE TEMPERATURA, ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA.

Código do Serviço / Atividade

14.06 / 332959900 - INSTALAÇÃO DE OUTROS EQUIPAMENTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R$	7.875,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços - R$	7.875,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.875,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota - %	2,00
(-) ISS Retido		1 - Sim		ISS a reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R$	7.875,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS - R$	0,00
		2-Não			

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

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4498 / 003 / 00000583-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS
CPF/CNPJ:	56.889.595/0001-32

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3210 / 00000012304-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LOPES E RAVAGNANI COMERCIO DE EXTINTORES
CPF/CNPJ:	10.862.390/0001-62
Valor:	R$ 7.875,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TED
Histórico:	REFERENTE EXECUCAO PROJETO BOMBEIROS

Data de débito:	04/09/2020
Data / Hora da operação:	04/09/2020 13:13:24

Código da operação: 00194896
Chave de segurança: LF1W8TZX7A6X9SQC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
163

Data e Hora da Emissão	04/09/2020 12:22:00	Competência	4/9/2020	Código de Verificação	S43YGXZ7T
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ALTINOPOLIS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LOPES & RAVAGNANI COMERCIO DE EXTINTORES LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.862.390/0001-62	Inscrição Municipal	51865	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA FRANCISCO ANDRADE FILHO ,253 - VILA CHICO JÚLIO CEP: 14405-240				
Complemento		Telefone	(16)3722-1828	e-mail	contato.escritoriobrasil@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS				
CNPJ/CPF	56.889.595/0001-32	Inscrição Municipal		Município	ALTINOPOLIS - SP
Endereço e CEP	RUA: CORONEL JOAQUIM ALBERTO ,421 - CENTRO CEP: 14350-000				
Complemento		Telefone	(16)3665-7200	e-mail	hospital.altinopolis@gmail.com

Discriminação dos Serviços

INSTALAÇÃO DOS GUARDA CORPOS E CORRIMÃOS NA EDIFICAÇÃO DO HOSPITAL CONFORME PROJETO APROVADO APRESENTADO.

Código do Serviço / Atividade

14.06 / 332959900 - INSTALAÇÃO DE OUTROS EQUIPAMENTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R$	19.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R$	19.500,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	19.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota - %	2,00
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R$	19.500,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS - R$	0,00
		2-Não		

Avisos

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

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4498 / 003 / 00000583-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS
CPF/CNPJ:	56.889.595/0001-32

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3210 / 00000012304-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LOPES E RAVAGNANI COMERCIO DE EXTINTORES
CPF/CNPJ:	10.862.390/0001-62
Valor:	R$ 19.500,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TED
Histórico:	REFERENTE EXECUCAO PROJETO BOMBEIROS

Data de débito:	04/09/2020
Data / Hora da operação:	04/09/2020 13:16:45

Código da operação: 00196849
Chave de segurança: FSC7QM1667ZV8YN3

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE ELETRICA NACIONAL - MATERIAIS ELETRICOS - LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 14/10/2020 - DEST. / REM.: HOSPITAL DE MISER. DE ALTINOPOLIS - VALOR TOTAL: R$ 3.200,00		NF-e Nº 000008336 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	DANFE	
ELETRICA NACIONAL - MATERIAIS ELETRICOS - LTDA AV. DR. ALBERTO CRIVELENTE, 735 - CENTRO - CEP:14350-000 - ALTINOPOLIS - SP TEL: (16)3665-0490	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000008336 FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3520 1052 7641 6400 0199 5500 1000 0083 3610 0103 7928 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc adq/ receb terc em regime de sub trib.	135200925077719 14/10/2020 16:33:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
159000337114		52.764.164/0001-99

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL DE MISER. DE ALTINOPOLIS			56.889.595/0001-32	14/10/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA CEL. JOAQUIM ALBERTO, 421	CENTRO		14350-000	14/10/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ALTINOPOLIS	(16)3665-0365	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/11/2020	3.200,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
281	CANO CONDUIT FERRO LEVE 3/4"	73063000	0500	5405	Unidad	101,00	8,11	0,00	819,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
299	CONDULETE DAISA CAIXA 4X2 3/4"	76090000	0500	5405	Unidad	88,00	4,60	0,00	404,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	CONDULETE DAISA TAMPA 4X2 1/2-3/4	76090000	0500	5405	Unidad	88,00	1,75	0,00	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1278	UNIDUT MULT. UM.034 C-P.B. 3/4" CURTO	76090000	0500	5405	Unidad	280,00	1,30	0,00	364,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22611	CURVA FERRO 90 - 3/4" LONGA	73079200	0500	5405	Unidad	40,00	1,85	0,00	74,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
310	UNIDUT RETO 3/4" EMENDA	76090000	0500	5405	Unidad	70,00	1,33	0,00	93,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
429	CABO FLEXIVEL 001,5MM 750V	85444900	0500	5405	Metro	600,00	0,95	0,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20610	FIO PARALELO 2 X 1,5MM	85444900	0500	5405	Unidad	200,00	1,85	0,00	370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2416	BUCHA FU 08 C/ PARAFUSO	39269090	0500	5405	Unidad	180,00	0,30	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	ABRACADEIRA (D) C/ PRESILHA 3/4"	73269090	0500	5405	Unidad	180,00	0,30	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1724	FITA ISOLANTE 3M - SCOTCH - 20M	39191020	0500	5405	Unidad	10,00	12,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
311	TAMPAO PVC P/ CONDULETE 3/4"	85472090	0500	5405	Unidad	200,00	0,55	0,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1702	VASELINA SOLIDA 440G	27129000	0500	5405	Unidad	1,00	12,99	0,00	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL VENDA DE MERCADORIA COM SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL VALOR APROXIMADO DE ICMS 5,46%	

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4498 / 003 / 00000583-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL DE MISER DE ALTINOPOLIS
CPF/CNPJ:	56.889.595/0001-32

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1422 / 00000125390-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ELETRICA NACIONAL MATERIAIS ELETRICOS
CPF/CNPJ:	52.764.164/0001-99
Valor:	R$ 3.200,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TED
Histórico:	REFERENTE PROJETO BOMBEIROS

Data de débito:	19/10/2020
Data / Hora da operação:	19/10/2020 08:59:43

Código da operação: 00133949
Chave de segurança: 2Q9Y7Q3UC68WP416

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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