

## Relatório de Prestação de Contas

### PLANO EMERGENCIAL DE APOIO ÀS FAMÍLIAS ATENDIDAS PELO INSTITUTO C DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

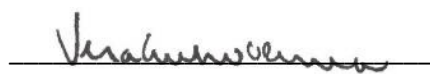
No dia 19 de março, a equipe do Instituto C entrou em quarentena e iniciou um **Plano emergencial de apoio as famílias atendidas**. O plano consiste em atendimento remoto com auxílio psicológico e orientações nas áreas de renda e serviço social e **doações de cestas básicas, itens de higiene e medicamentos** como forma de garantir que nenhuma família fique desamparada nesse período tão difícil de isolamento social.

Para que a concretização desse Plano fosse possível iniciamos uma campanha de arrecadação de recursos mobilizando toda a nossa rede de amigos e parceiros que doaram recursos ao longo dos meses de março e abril e continuam nos ajudando na arrecadação integral do valor que precisamos para seguir com o Plano ao longo dos meses de maio e junho, período que imaginamos durar o isolamento social.

Esse relatório tem o objetivo de prestar contas de todo recurso recebido e investido no período de 19 de março a 30 de abril e apresenta uma projeção para os meses de maio e junho. Nesse sentido, seguem abaixo:

- 1) Quadro resumo de receitas e despesas realizadas até o dia 30/04, projeções para maio e junho e quantidades de famílias beneficiadas;
- 2) Relação dos amigos e parceiros do Instituto C que doaram recursos para tornar tudo isso possível;
- 3) Comprovantes de depósitos realizados para cada uma das famílias para compra de cesta básica e produtos de higiene;
- 4) Notas fiscais dos medicamentos entregues para as famílias.

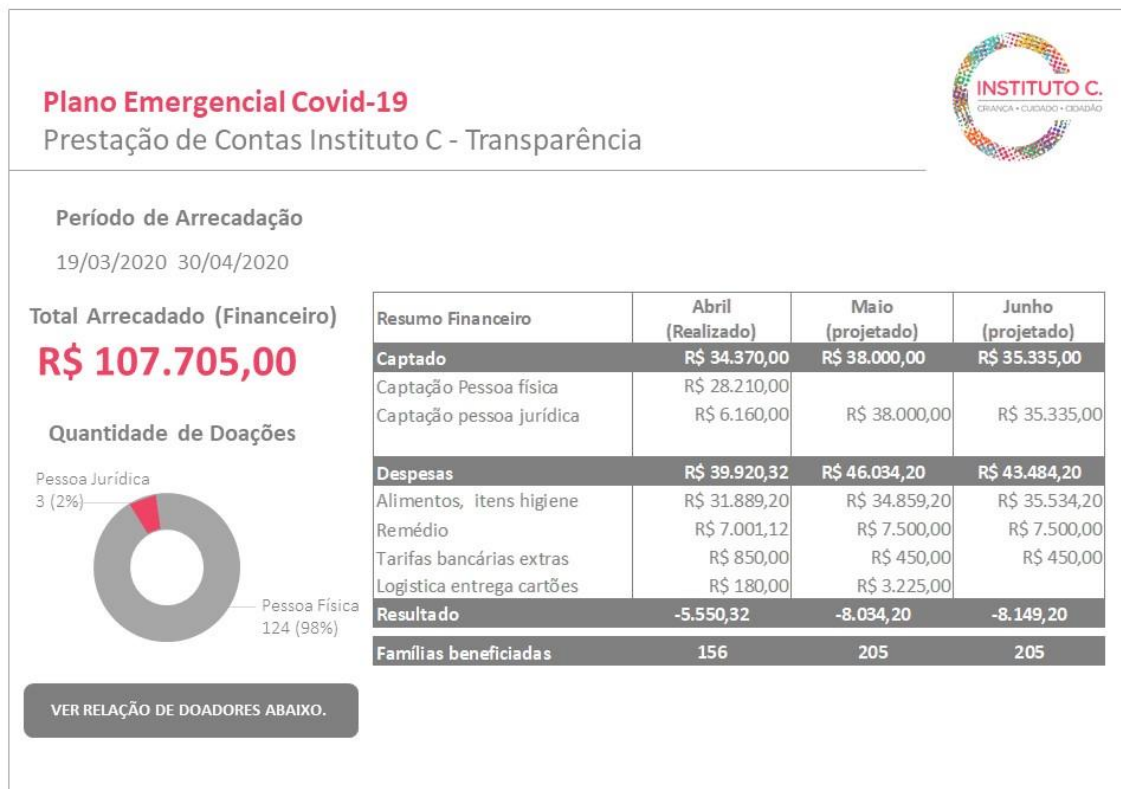
Nosso **muito obrigado** a todos que compreendem a **importância de ações de real impacto** na sociedade.



Vera Carvalho Oliveira

Fundadora do Instituto C e toda equipe.

- 1) Quadro resumo de receitas e despesas realizadas até o dia 30/04, projeções para maio e junho e quantidades de famílias beneficiadas:



- 2) Relação dos amigos e parceiros do Instituto C que doaram recursos para tornar tudo isso possível:

#### Pessoas Jurídicas (Institutos, Empresa e Projeto Social)

Instituto Credit Suisse Hedging - Griffo  
 Instituto Antônio Carlos Pipponzi  
 Projeto OVO  
 Una Capital

#### Pessoas Físicas

Afonso Carlos C Freury	Chloé Godefroy
Alencar Costa	Claudia Carvalho Oliveira
Alessandro Zema Silva	Claudia Sachs
Alexandre Winarski	Crislayne Messias Dias
Aline Nogueira da Cunha	Cristiane Endo
Amanda Forte Muniz	Cristiano Guerra
Ana Carolina Camara Leal de Sá Lucas	Cristina Suplicy

### Pessoas Físicas

Ana Maria Jorge Novakowski	Daiane Bocchi
Ana Tmasia Puglisi	Damaris
Ana Vidigal	Deborah Pereira dos Santos
Andre Vasconcellos	Eduardo Carneiro
Anesia Tessitore Schultz	Elaine Cabral
Angela Fachini	Elke Düzgün
Angelina Augusta de Almeida	Erika Nina Hohn
Anna Camacam	Evgeniia AKHMADULLINA
Antônio Ap. Silva Pinto	Fatima Cristina F Doca
Arthur Roberto Penna	Felipe Penaranda Silva
Bruno Massera	Fernanda Rosa
Camila Guenka	Fernanda Vianna Prado
Camila Pezzutti Domingues	Fernando Hideki Takey
Camila Steinhoff	Flavia Mange
Carina Cleto	Francisco Depperman
Carlos & Silvia Catraio	Franz Kohlhofer
Carmen Andrea R V Santos	Gerd F
Carolina O A Pacheco	Guilherme Bezzuoli Mano
Caroline Parra	Guilherme Moraes de Lima
Chica Passos	Igor Tessitore Schultz
Jens Kleefuss	Patricia Lebovits
John -	Priscila Bortolato
Jose Moura de Souza Filho	Priscilla Okubo
Julia Kohlhofer	Rafaela Favorito Santos
Larissa Rieve	Raquel Pati Correa
Leonardo Rocha	Regina Bicudo
Lia Vidigal	Renan Melo
Ligia Passos	Renata Vidigal
Louise Carvalho	Renata Villas Boas
Lucas Nienkoetter	Ricardo Amin Abrahão Nacle
Luciana Barreto	Roberto Di Franco
Luis Antônio Gimenez da Silvei	Sandra Gamito
Luísa Schröder	Sascha S
Luisa Shiguemi	Scarlett Zerbetto Marton
Luiz Augusto Haddad Figueiredo	Shelby Doner
Luiz Henrique do Amaral	Silvia Bagnoli
Luiz Olimpio M Cardoso	Stephan Maerz
Luiza Comparini	Stephanie y
Madleine Sprocatti	Tahir Mehmood
Marco Gottschlich	Tatiana Silva
Margarita Held	Thais Goncalves
Maria Cristina P Sa Almeida	Thais Isislayne Andolfato
Maria I. B. C. Cunha	Valéria Mello
Mariana Kaplan	Vanessa Guarany
Mariana M S Almeida	Vasco Carvalho Oliveira Júnior

### Pessoas Físicas

Marina Franco Mendonca	Vasco Carvalho Oliveira Neto
Natalia Soares	Veni Rupp
Neivo Alves	Vera Oliveira
Nice de Cara	Victor Cesar Penna
Paola Rosa	Waner Dall a Verde
E mais 10 pessoas que não quiseram se identificar	

Nas próximas páginas seguem:

- 3) Comprovantes de depósitos realizados para cada uma das famílias para compra de cesta básica e produtos de higiene;
- 4) Notas fiscais dos medicamentos entregues para as famílias.



## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████67  
 Nome do Fornecedor: DIANA JESUS DE ABREU  
 No. compromisso banco: 900001439 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 267,00  
 Data de Vencimento: 07/04/2020  
 Data de Pagamento: 07/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI07042020900001439  
 Autenticação: 751FD2A7F672DA2ADB90835

Valor a Pagar: 267,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████97  
 Nome do Fornecedor: RODRIGO GOMES DA SILVA  
 No. compromisso banco: 900001441 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 105,00  
 Data de Vencimento: 07/04/2020  
 Data de Pagamento: 07/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI07042020900001441  
 Autenticação: 751FD2A6D4D6B34B8B52E72

Valor a Pagar: 105,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████73  
 Nome do Fornecedor: ROSALVA RODRIGUES DE PAULA  
 No. compromisso banco: 900001444 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 170,00  
 Data de Vencimento: 07/04/2020  
 Data de Pagamento: 07/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI07042020900001444  
 Autenticação: 751FD2AC7FF205CE77D07C6

Valor a Pagar: 170,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

Conta Corrente de Origem  
 Agência: 4263 Conta: 13.003439.2  
 Conta Corrente de Destino  
 Agência: 3984 Conta: 01.083239.2  
 Favorecido: Suelen Barbosa Santos Valor: R\$ 441,00  
 Informações adicionais  
 Tipo de Transferência: Conta Corrente para Conta Corrente  
 Conta Origem informada: 4263 13 003439-2  
 Conta Destino informada: 3984 01 083239-2

2ª Via  
 Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: 07/04/2020  
 Autenticação Bancária: 26662288618563413264685  
 Canal: Internet Banking

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████62  
 Nome do Fornecedor: ELIZANDRO LIMA DOS ANJOS  
 No. compromisso banco: 900001446 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 75,00  
 Data de Vencimento: 07/04/2020  
 Data de Pagamento: 07/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI07042020900001446  
 Autenticação: 751FD2A574BC4E494D3CDA0E

Valor a Pagar: 75,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████-77  
 Nome do Fornecedor: FABIOLA PAMELA LIMACHI SARCO  
 No. compromisso banco: 900001440 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 315,00  
 Data de Vencimento: 07/04/2020  
 Data de Pagamento: 07/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI07042020900001440  
 Autenticação: 751FD2A8E9EDF5F4DEC7978

Valor a Pagar: 315,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████-19  
 Nome do Fornecedor: CLAUDETE DOS SANTOS SILVA  
 No. compromisso banco: 900001442 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 202,50  
 Data de Vencimento: 07/04/2020  
 Data de Pagamento: 07/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI07042020900001442  
 Autenticação: 751FD2A3D40F4ACEDE2619C

Valor a Pagar: 202,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████57  
 Nome do Fornecedor: EDUARDO BEZERRA SILVA  
 No. compromisso banco: 900001453 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 204,00  
 Data de Vencimento: 07/04/2020  
 Data de Pagamento: 07/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI07042020900001453  
 Autenticação: 751FD2A8EBCB51A115D8586

Valor a Pagar: 204,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████-65  
 Nome do Fornecedor: SIMONE HENRIQUES GOMES  
 No. compromisso banco: 900001445 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 244,00  
 Data de Vencimento: 07/04/2020  
 Data de Pagamento: 07/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI07042020900001445  
 Autenticação: 751FD2A124831FBC26DE618

Valor a Pagar: 244,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████-21  
 Nome do Fornecedor: ADILSON LUIZ DE SOUZA  
 No. compromisso banco: 900001447 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 246,00  
 Data de Vencimento: 07/04/2020  
 Data de Pagamento: 07/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI07042020900001447  
 Autenticação: 751FD2A63AB3F36D5EBB64E

Valor a Pagar: 246,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████33		
Nome do Fornecedor:	TATIANE CRISTINA PAULINO PESSOA		
No. compromisso banco:	900001448	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	105,00		
Data de Vencimento:	07/04/2020		
Data de Pagamento:	07/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI07042020900001448
Autenticação:	751FD2AE4D0BB0E9AD0884D		
Valor a Pagar:			105,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████86		
Nome do Fornecedor:	ANANIZIA MEDEIROS DE ARAUJO		
No. compromisso banco:	900001451	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	131,00		
Data de Vencimento:	07/04/2020		
Data de Pagamento:	07/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI07042020900001451
Autenticação:	751FD2AA025B7468A86420B		
Valor a Pagar:			131,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████31		
Nome do Fornecedor:	FABIANA ALVES DE FEITAS		
No. compromisso banco:	900001454	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	135,00		
Data de Vencimento:	08/04/2020		
Data de Pagamento:	08/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI08042020900001454
Autenticação:	751FD2A250BC6A06D0A94A1		
Valor a Pagar:			135,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████30		
Nome do Fornecedor:	JUSSARA DA LUZ B. MOROLLI		
No. compromisso banco:	900001457	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	335,00		
Data de Vencimento:	08/04/2020		
Data de Pagamento:	08/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI08042020900001457
Autenticação:	751FD2A0565886DC9BCD184		
Valor a Pagar:			335,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████07		
Nome do Fornecedor:	JOSE AUGUSTO S. SANTANA		
No. compromisso banco:	900001462	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	131,00		
Data de Vencimento:	08/04/2020		
Data de Pagamento:	08/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI08042020900001462
Autenticação:	751FD2A571DF352BEAF6060		
Valor a Pagar:			131,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████43		
Nome do Fornecedor:	ELOISA SOUZA OLIVEIRA		
No. compromisso banco:	900001449	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	75,00		
Data de Vencimento:	07/04/2020		
Data de Pagamento:	07/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI07042020900001449
Autenticação:	751FD2A5CB473E36F3795D4		
Valor a Pagar:			75,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████11		
Nome do Fornecedor:	MISLENE BARBOSA DE SOUZA		
No. compromisso banco:	900001452	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	162,50		
Data de Vencimento:	07/04/2020		
Data de Pagamento:	07/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI07042020900001452
Autenticação:	751FD2A529F720640CA8392		
Valor a Pagar:			162,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████05		
Nome do Fornecedor:	JULIANA SILVA DA FONSECA		
No. compromisso banco:	900001456	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	75,00		
Data de Vencimento:	08/04/2020		
Data de Pagamento:	08/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI08042020900001456
Autenticação:	751FD2A4CED3BEC09E5647		
Valor a Pagar:			75,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████28		
Nome do Fornecedor:	JULIANA APARECIDA MARTA		
No. compromisso banco:	900001458	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	120,00		
Data de Vencimento:	08/04/2020		
Data de Pagamento:	08/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI08042020900001458
Autenticação:	751FD2A9E877DAF8E652D9A		
Valor a Pagar:			120,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████41		
Nome do Fornecedor:	WANDERSON F DA SILVA		
No. compromisso banco:	900001463	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	225,00		
Data de Vencimento:	08/04/2020		
Data de Pagamento:	08/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI08042020900001463
Autenticação:	751FD2AB1F956C4D456D269		
Valor a Pagar:			225,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████82  
 Nome do Fornecedor: ELDA CRISTINA GONCALVES  
 No. compromisso banco: 900001459 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 103,00  
 Data de Vencimento: 08/04/2020  
 Data de Pagamento: 08/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI08042020900001459  
 Autenticação: 751FD2AF6ACEF69CC748732

Valor a Pagar: 103,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████07  
 Nome do Fornecedor: ELIAS ANTONIO FLORES CONDORI  
 No. compromisso banco: 900001464 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 279,50  
 Data de Vencimento: 08/04/2020  
 Data de Pagamento: 08/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI08042020900001464  
 Autenticação: 751FD2A72627A10E4ADE828

Valor a Pagar: 279,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████09  
 Nome do Fornecedor: LETICIA LOIANE  
 No. compromisso banco: 900001466 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 123,00  
 Data de Vencimento: 08/04/2020  
 Data de Pagamento: 08/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI08042020900001466  
 Autenticação: 751FD2A529ABAD11F68DED4

Valor a Pagar: 123,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████70  
 Nome do Fornecedor: ERICA MARTINS MARQUES  
 No. compromisso banco: 900001468 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 165,00  
 Data de Vencimento: 08/04/2020  
 Data de Pagamento: 08/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI08042020900001468  
 Autenticação: 751FD2AC834CDEE893142E0

Valor a Pagar: 165,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Conta corrente de destino  
 Titularidade Finalidade Histórico  
 TED Outra Titularidade Crédito em Conta Corrente F 588  
 Instituição / ISPB Agência Nº da Conta  
 0104 / 00360305 - Caixa Economica 3009 62234  
 Federal  
 Favorecido CPF Valor  
 Benjamin Cesar Da Silva ██████████13 161,00

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência 2ª VIA  
 CIP  
 Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 09/04/2020  
 Autenticação Bancária: 645B98AE643769DA73FBB75  
 Canal: Internet Banking

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████60  
 Nome do Fornecedor: STHEFANY ALVES GOMES  
 No. compromisso banco: 900001460 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 405,00  
 Data de Vencimento: 08/04/2020  
 Data de Pagamento: 08/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI08042020900001460  
 Autenticação: 751FD2A17586A2EACD65B96

Valor a Pagar: 405,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████67  
 Nome do Fornecedor: PRISCILLA DE MELO LEAL  
 No. compromisso banco: 900001465 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 370,50  
 Data de Vencimento: 08/04/2020  
 Data de Pagamento: 08/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI08042020900001465  
 Autenticação: 751FD2A93C14030F949C8F0

Valor a Pagar: 370,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████62  
 Nome do Fornecedor: MONICA DE JESUS SANTOS  
 No. compromisso banco: 900001467 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 138,00  
 Data de Vencimento: 08/04/2020  
 Data de Pagamento: 08/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI08042020900001467  
 Autenticação: 751FD2A180F9497127A4D18

Valor a Pagar: 138,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████51  
 Nome do Fornecedor: ANDREY SANTOS BARBOSA  
 No. compromisso banco: 900001469 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 577,00  
 Data de Vencimento: 08/04/2020  
 Data de Pagamento: 08/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI08042020900001469  
 Autenticação: 751FD2A41A6CEBA28FC75B3

Valor a Pagar: 577,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Conta corrente de destino  
 Titularidade Finalidade Histórico  
 TED Outra Titularidade Crédito em Conta Corrente F 676  
 Instituição / ISPB Agência Nº da Conta  
 0104 / 00360305 - Caixa Economica 0538 27577  
 Federal  
 Favorecido CPF Valor  
 Luiz Carlos Muniz De Andrade ██████████96 354,00

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência 2ª VIA  
 CIP  
 Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 09/04/2020  
 Autenticação Bancária: BBA626C66385FC5643D6884  
 Canal: Internet Banking



## Conta corrente de destino

<b>Titularidade</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Histórico</b>
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	F 623
<b>Instituição / ISPB</b>	<b>Agência</b>	<b>Nº da Conta</b>
0104 / 00360305 - Caixa Economica Federal	0293	319496
<b>Favorecido</b>	<b>CPF</b>	<b>Valor</b>
Fernanda Teles De Souza	██████████-45	136,50

## Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

<b>Tipo de transferência</b>	<b>2ª VIA</b>
CIP	
Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED	

Data da Transação: 13/04/2020  
Autenticação Bancária: 445B99BF643769B873DBE97  
Canal: Internet Banking

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████-30		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	MARIA APARECIDA RODRIGUES		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001472	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	142,50		
<b>Data de Vencimento:</b>	09/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	09/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI09042020900001472
<b>Autenticação:</b>	751FD2A5EA2A78E97CC1EF7		
<b>Valor a Pagar:</b>			<b>142,50</b>

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████-63		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	MAXWELL DOS SANTOS SOUZA		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001473	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	142,50		
<b>Data de Vencimento:</b>	09/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	09/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI09042020900001473
<b>Autenticação:</b>	751FD2A0E6F1D05B3FAA7F5		
<b>Valor a Pagar:</b>			<b>142,50</b>

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████-79		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	JUSTO BATISTA LOPES		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001474	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	466,50		
<b>Data de Vencimento:</b>	09/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	09/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI09042020900001474
<b>Autenticação:</b>	751FD2A7B324894FACE928B		
<b>Valor a Pagar:</b>			<b>466,50</b>

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████-98		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	JAEL HENRIQUETA KOSI		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001475	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	105,00		
<b>Data de Vencimento:</b>	09/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	09/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI09042020900001475
<b>Autenticação:</b>	751FD2A76604D95E3C292F2		
<b>Valor a Pagar:</b>			<b>105,00</b>

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████-77		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	TAYANE SANTOS DIAS		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001476	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	177,00		
<b>Data de Vencimento:</b>	09/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	09/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI09042020900001476
<b>Autenticação:</b>	751FD2A8E3B24FCC004948B		
<b>Valor a Pagar:</b>			<b>177,00</b>

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████-39		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	LUCAS MACEDO MARIANO		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001485	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	75,00		
<b>Data de Vencimento:</b>	09/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	09/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI09042020900001485
<b>Autenticação:</b>	751FD2ADF47B53E0E7FD958		
<b>Valor a Pagar:</b>			<b>75,00</b>

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████-04		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	RODRIGO VALERIANO DA SILVA		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001477	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	223,00		
<b>Data de Vencimento:</b>	09/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	09/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI09042020900001477
<b>Autenticação:</b>	751FD2AF61978B49E04A1F9		
<b>Valor a Pagar:</b>			<b>223,00</b>

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████-34		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	GILDETE FELIX DOS SANTOS		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001478	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	108,75		
<b>Data de Vencimento:</b>	09/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	09/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI09042020900001478
<b>Autenticação:</b>	751FD2A370608758E354EA9		
<b>Valor a Pagar:</b>			<b>108,75</b>

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████-65		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	JOSE ANDRE ARAUJO REIS		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001479	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	127,50		
<b>Data de Vencimento:</b>	09/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	09/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI09042020900001479
<b>Autenticação:</b>	751FD2A72AA2DC16D4C4614		
<b>Valor a Pagar:</b>			<b>127,50</b>

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████94		
Nome do Fornecedor:	CLAUDIO RIBEIRO DOURADO		
No. compromisso banco:	900001486	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	242,00		
Data de Vencimento:	09/04/2020		
Data de Pagamento:	09/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI09042020900001486
Autenticação:	751FD2AB97C279C6AAA546F		
Valor a Pagar:			242,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████06		
Nome do Fornecedor:	FERNANDA TATIANE DE SOUZA DE LIMA		
No. compromisso banco:	900001481	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	106,50		
Data de Vencimento:	09/04/2020		
Data de Pagamento:	09/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI09042020900001481
Autenticação:	751FD2ADAC60668AEDCD611		
Valor a Pagar:			106,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████18		
Nome do Fornecedor:	CLAYTON GONCALVES DA CRUZ		
No. compromisso banco:	900001483	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	154,00		
Data de Vencimento:	09/04/2020		
Data de Pagamento:	09/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI09042020900001483
Autenticação:	751FD2A188EE88586ECC66		
Valor a Pagar:			154,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████47		
Nome do Fornecedor:	CARLEANDRE DA SILVA LIMA		
No. compromisso banco:	900001490	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	120,00		
Data de Vencimento:	13/04/2020		
Data de Pagamento:	13/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI13042020900001490
Autenticação:	751FD2A804990BD82F655EF		
Valor a Pagar:			120,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████60		
Nome do Fornecedor:	HELOIZA SOUZA PINTO BORGES		
No. compromisso banco:	900001492	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	236,00		
Data de Vencimento:	13/04/2020		
Data de Pagamento:	13/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI13042020900001492
Autenticação:	751FD2AC481DB77AEF71EBA		
Valor a Pagar:			236,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████55		
Nome do Fornecedor:	ROBERTA LUIZA DA SILVA		
No. compromisso banco:	900001480	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	283,00		
Data de Vencimento:	09/04/2020		
Data de Pagamento:	09/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI09042020900001480
Autenticação:	751FD2A5B931283B971726D		
Valor a Pagar:			283,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████39		
Nome do Fornecedor:	SOLANGE APARECIDA LORETTO DE JESUS		
No. compromisso banco:	900001482	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	45,00		
Data de Vencimento:	09/04/2020		
Data de Pagamento:	09/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI09042020900001482
Autenticação:	751FD2A787F8E4200BD3E4D		
Valor a Pagar:			45,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████52		
Nome do Fornecedor:	SIMONE FERREIRA SCHAPER		
No. compromisso banco:	900001484	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	129,00		
Data de Vencimento:	09/04/2020		
Data de Pagamento:	09/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI09042020900001484
Autenticação:	751FD2A1E856F008B548E40		
Valor a Pagar:			129,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████06		
Nome do Fornecedor:	GRAZIELE DIVINA DA COSTA		
No. compromisso banco:	900001491	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	441,00		
Data de Vencimento:	13/04/2020		
Data de Pagamento:	13/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI13042020900001491
Autenticação:	751FD2A682D4F6489E9ED8		
Valor a Pagar:			441,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████22		
Nome do Fornecedor:	LUCIANA SANTOS DE ANDRADE		
No. compromisso banco:	900001493	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	150,00		
Data de Vencimento:	13/04/2020		
Data de Pagamento:	13/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI13042020900001493
Autenticação:	751FD2A9E0BD3644981AF85		
Valor a Pagar:			150,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392

Tipo do Documento: CPF

CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████57

Nome do Fornecedor: JULIANA DA SILVA LUCIO

No. compromisso banco: 900001494 No. compromisso cliente:

Valor Nominal: 255,00

Data de Vencimento: 13/04/2020

Data de Pagamento: 13/04/2020

Situação: Efetivado

No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI13042020900001494

Autenticação: 751FD2AEB504FBB855D80D

Valor a Pagar: 255,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392

Tipo do Documento: CPF

CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████09

Nome do Fornecedor: STHEFANY RIQUELME SOARES DE LIMA

No. compromisso banco: 900001495 No. compromisso cliente:

Valor Nominal: 187,50

Data de Vencimento: 13/04/2020

Data de Pagamento: 13/04/2020

Situação: Efetivado

No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI13042020900001495

Autenticação: 751FD2AED262E4D3AEC932D

Valor a Pagar: 187,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392

Tipo do Documento: CPF

CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████03

Nome do Fornecedor: ALEXANDRE DE BRITO SANTOS

No. compromisso banco: 900001497 No. compromisso cliente:

Valor Nominal: 271,00

Data de Vencimento: 13/04/2020

Data de Pagamento: 13/04/2020

Situação: Efetivado

No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI13042020900001497

Autenticação: 751FD2AE467136A813C914F

Valor a Pagar: 271,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392

Tipo do Documento: CPF

CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████50

Nome do Fornecedor: LEOMAR ALVES PINTO

No. compromisso banco: 900001499 No. compromisso cliente:

Valor Nominal: 235,00

Data de Vencimento: 13/04/2020

Data de Pagamento: 13/04/2020

Situação: Efetivado

No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI13042020900001499

Autenticação: 751FD2A4D2D66BCCFBAE6C

Valor a Pagar: 235,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

**CONTA CORRENTE DE ORIGEM:**

Agência: 4263 Conta: 13 003439 - 2

Remetente: INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO

**CONTA CORRENTE DE DESTINO:**

Tipo de DOC: DOC-E Outro Titular

Finalidade: Crédito em Conta Corrente

Tipo de Conta: Conta Corrente Individual

Banco: 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência (sem dígito): 0071

Conta corrente: 815119

Favorecido: TAMILA QUEIROZ COSTA

CPF/CNPJ: ██████████18

Valor: 124,00

Histórico: OE

2ª Via

Transação exclusiva para transferências - DOC. Sujeito à confirmação de saldo na data agendada.

Data da Transação: 14/04/2020  
Autenticação Bancária: 57374337919810731191000  
Canal: Internet Banking

## Conta Corrente de Origem

Agência: 4263 Conta: 13.003439.2

**Conta Corrente de Destino**

Agência: 0205 Conta: 01.029566.4

Favorecido: Daniela Borges Valor: R\$ 387,00

**Informações adicionais**

Tipo de Transferência: Conta Corrente para Conta Corrente

Conta Origem informada: 4263 13 003439-2

Conta Destino informada: 0205 01 029566-4

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: 13/04/2020  
Autenticação Bancária: 267622B861B584413764645  
Canal: Internet Banking

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392

Tipo do Documento: CPF

CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████48

Nome do Fornecedor: ERIKA CEZAR FERREIRA

No. compromisso banco: 900001496 No. compromisso cliente:

Valor Nominal: 180,50

Data de Vencimento: 13/04/2020

Data de Pagamento: 13/04/2020

Situação: Efetivado

No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI13042020900001496

Autenticação: 751FD2A6BB86959941B4240

Valor a Pagar: 180,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392

Tipo do Documento: CPF

CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████06

Nome do Fornecedor: DANIELE COLEN SILVA

No. compromisso banco: 900001498 No. compromisso cliente:

Valor Nominal: 187,00

Data de Vencimento: 13/04/2020

Data de Pagamento: 13/04/2020

Situação: Efetivado

No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI13042020900001498

Autenticação: 751FD2A54B1E5D18E7792C2

Valor a Pagar: 187,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392

Tipo do Documento: CPF

CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████08

Nome do Fornecedor: VIVIANE LACERDA DE SOUSA

No. compromisso banco: 900001500 No. compromisso cliente:

Valor Nominal: 75,00

Data de Vencimento: 13/04/2020

Data de Pagamento: 13/04/2020

Situação: Efetivado

No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI13042020900001500

Autenticação: 751FD2AFC449130E5450435

Valor a Pagar: 75,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

**CONTA CORRENTE DE DESTINO**

Titularidade Finalidade Histórico

TED Outra Titularidade Crédito em Conta Corrente F 661

Instituição / ISPB Agência Nº da Conta

0104 / 00360305 - Caixa Economica Federal 1371 123498

Favorecido CPF Valor

Angela Dos Santos Franca ██████████21 45,00

**Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)**

Tipo de transferência 2ª VIA

CIP

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 14/04/2020  
Autenticação Bancária: 365B935964386ABA73FBE4C  
Canal: Internet Banking



## Conta corrente de destino

<b>Titularidade</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Histórico</b>
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	F 630
<b>Instituição / ISPB</b>	<b>Agência</b>	<b>Nº da Conta</b>
0237 / 60746948 - Banco Bradesco S.A.	2857	10027110
<b>Favorecido</b>	<b>CPF</b>	<b>Valor</b>
Iara De Souza	██████████32	385,00

## Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

<b>Tipo de transferência</b>	<b>2ª VIA</b>
CIP	
Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED	

Data da Transação: 14/04/2020  
Autenticação Bancária: 375B935964386ABA73FBE4C  
Canal: Internet Banking

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████88		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	GILDA AP SILVA		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001501	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	75,00		
<b>Data de Vencimento:</b>	14/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	14/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI14042020900001501
<b>Autenticação:</b>	751FD2A4028188284001A17		

Valor a Pagar: 75,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████07		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	THAUANE AP. MENDES DE FARIAS		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001502	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	154,00		
<b>Data de Vencimento:</b>	14/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	14/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI14042020900001502
<b>Autenticação:</b>	751FD2AE3D297FBA7323AF2		

Valor a Pagar: 154,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████7		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	VITOR HUGO GREGORIO		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001504	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	297,00		
<b>Data de Vencimento:</b>	14/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	14/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI14042020900001504
<b>Autenticação:</b>	751FD2AED3AE46A6EFB275C		

Valor a Pagar: 297,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████01		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	JOZILENE ALVES DE SOUZA NASCIMENTO		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001506	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	172,50		
<b>Data de Vencimento:</b>	14/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	14/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI14042020900001506
<b>Autenticação:</b>	751FD2A72DE97855E00DB8A		

Valor a Pagar: 172,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████24		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	DANIELA DE OLIVEIRA		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001510	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	217,00		
<b>Data de Vencimento:</b>	14/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	14/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI14042020900001510
<b>Autenticação:</b>	751FD2A681A00B40A59F269		

Valor a Pagar: 217,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████31		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	CARLOS LUCIO A. PARDINHO		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001503	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	105,00		
<b>Data de Vencimento:</b>	14/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	14/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI14042020900001503
<b>Autenticação:</b>	751FD2A9A593D5F7FEF9EE6		

Valor a Pagar: 105,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████56		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	MARIA TATIANA DE LIMA		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001505	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	115,00		
<b>Data de Vencimento:</b>	14/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	14/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI14042020900001505
<b>Autenticação:</b>	751FD2A4BACE6CF0051B719		

Valor a Pagar: 115,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████40		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	MATEUS NUNES		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001509	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	306,50		
<b>Data de Vencimento:</b>	14/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	14/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI14042020900001509
<b>Autenticação:</b>	751FD2A6CB56F48A564F381		

Valor a Pagar: 306,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo do Documento:</b>	CPF		
<b>CPF/CNPJ do Fornecedor:</b>	██████████76		
<b>Nome do Fornecedor:</b>	TAMIRES DE SOUZA ARAUJO		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001511	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Valor Nominal:</b>	140,00		
<b>Data de Vencimento:</b>	14/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	14/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI14042020900001511
<b>Autenticação:</b>	751FD2ACC6BDB9FEFD7267D		

Valor a Pagar: 140,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████9  
 Nome do Fornecedor: CAROLINE SILVEIRA DA CONCEICAO  
 No. compromisso banco: 900001512 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 180,00  
 Data de Vencimento: 14/04/2020  
 Data de Pagamento: 14/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI14042020900001512  
 Autenticação: 751FD2A0A22E8F57E8ECDD3

Valor a Pagar: 180,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## Conta corrente de destino

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	F 687

Instituição / ISPB	Agência	Nº da Conta
0104 / 00360305 - Caixa Economica Federal	0260	333120

Favorecido	CPF	Valor
Luzia Lindalva Da Silva	██████████47	129,00

## Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência: 2ª VIA  
 CIP: Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 15/04/2020  
 Autenticação Bancária: 246624CC6365B45646B4A78  
 Canal: Internet Banking

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████7  
 Nome do Fornecedor: VICTOR FELIX DOS SANTOS  
 No. compromisso banco: 900001520 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 440,00  
 Data de Vencimento: 15/04/2020  
 Data de Pagamento: 15/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI15042020900001520  
 Autenticação: 751FD2A10E481358249539E

Valor a Pagar: 440,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████4  
 Nome do Fornecedor: LINDINALVA DOS SANTOS ROSA  
 No. compromisso banco: 900001528 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 340,00  
 Data de Vencimento: 15/04/2020  
 Data de Pagamento: 15/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI15042020900001528  
 Autenticação: 751FD2A63D885ECBD012C27

Valor a Pagar: 340,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## Conta corrente de destino

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	F 683

Instituição / ISPB	Agência	Nº da Conta
0001 / 00000000 - Banco Do Brasil S.A.	1045	200190

Favorecido	CPF	Valor
Francisca Sirilo Silva	██████████03	94,00

## Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência: 2ª VIA  
 CIP: Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 15/04/2020  
 Autenticação Bancária: 24C6259C63B5755247B4828  
 Canal: Internet Banking

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████30  
 Nome do Fornecedor: THAINA MAYARA  
 No. compromisso banco: 900001513 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 261,50  
 Data de Vencimento: 14/04/2020  
 Data de Pagamento: 14/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI14042020900001513  
 Autenticação: 751FD2ADD9924C212EE58DC

Valor a Pagar: 261,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## Conta corrente de destino

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	F 702

Instituição / ISPB	Agência	Nº da Conta
0104 / 00360305 - Caixa Economica Federal	3582	151675

Favorecido	CPF	Valor
Paulinha Nunes De Andrade Silva	██████████-09	80,00

## Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência: 2ª VIA  
 CIP: Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 15/04/2020  
 Autenticação Bancária: 675B98DA64386984739BD49  
 Canal: Internet Banking

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████01  
 Nome do Fornecedor: CASSIA SIMONE BORGES  
 No. compromisso banco: 900001523 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 145,90  
 Data de Vencimento: 15/04/2020  
 Data de Pagamento: 15/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI15042020900001523  
 Autenticação: 751FD2A4D6B8604B8689DBA

Valor a Pagar: 145,90

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████22  
 Nome do Fornecedor: ANA PAULA SILVA SANTOS  
 No. compromisso banco: 900001524 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 641,00  
 Data de Vencimento: 15/04/2020  
 Data de Pagamento: 15/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI15042020900001524  
 Autenticação: 751FD2A4F6FC59BF23D5BC8

Valor a Pagar: 641,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████02  
 Nome do Fornecedor: ANA NERES DE SOUZA  
 No. compromisso banco: 900001529 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: ██████████ Carregamento Bloqueado  
 Data de Vencimento: 15/04/2020  
 Data de Pagamento: 15/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI15042020900001529  
 Autenticação: 751FD2AB8D5163003F3D6B3

Valor a Pagar: 145,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████6  
 Nome do Fornecedor: VERA LUCIA ALEXANDRE DE BARROS  
 No. compromisso banco: 900001526 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 138,75  
 Data de Vencimento: 15/04/2020  
 Data de Pagamento: 15/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORN115042020900001526  
 Autenticação: 751FD2AD8B9854CB9977569  
 Valor a Pagar: 138,75

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████41  
 Nome do Fornecedor: GUILHERME CAVALCANTE ALVES  
 No. compromisso banco: 900001522 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 303,00  
 Data de Vencimento: 15/04/2020  
 Data de Pagamento: 15/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORN115042020900001522  
 Autenticação: 751FD2A13F0568AD6108DC1  
 Valor a Pagar: 303,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████8  
 Nome do Fornecedor: RENATA BATISTA DOS SANTOS  
 No. compromisso banco: 900001525 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 205,00  
 Data de Vencimento: 15/04/2020  
 Data de Pagamento: 15/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORN115042020900001525  
 Autenticação: 751FD2AAE0D683B36FDC69  
 Valor a Pagar: 205,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

Conta corrente de destino

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	F 686

Instituição / ISPB

Agência	Nº da Conta
0104 / 00360305 - Caixa Economica Federal	1371

Favorecido

CPF	Valor
Luciane Lima De Castro ██████████70	135,00

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência

CIP 2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 16/04/2020  
 Autenticação Bancária: B976269D6395F95477D914  
 Canal: Internet Banking

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

Conta corrente de destino

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	F 551

Instituição / ISPB

Agência	Nº da Conta
0237 / 60746948 - Banco Bradesco S.A.	3106

Favorecido

CNPJ	Valor
Valnice De Castro Silva ██████████24	135,00

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência

CIP 2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 17/04/2020  
 Autenticação Bancária: 435B935C643869D4739B665  
 Canal: Internet Banking

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████9  
 Nome do Fornecedor: ELSA SILVA  
 No. compromisso banco: 900001527 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 168,00  
 Data de Vencimento: 15/04/2020  
 Data de Pagamento: 15/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORN115042020900001527  
 Autenticação: 751FD2A458A4B7DB20EC158  
 Valor a Pagar: 168,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

Conta Corrente de Origem

Agência: 4263 Conta: 13.003439.2

Conta Poupança de Destino

Agência: 0917 Conta: 60.007773.5

Favorecido: Tatiana Rodrigues Pereira Valor: R\$ 75,00

Informações adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente para Conta Poupança

Conta Origem informada: 4263 13 003439-2

Conta Destino informada: 0917 60 007773-5

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: 15/04/2020  
 Autenticação Bancária: 266622B86135B4413264665  
 Canal: Internet Banking

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

Conta corrente de destino

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	F 670

Instituição / ISPB

Agência	Nº da Conta
0104 / 00360305 - Caixa Economica Federal	2103

Favorecido

CPF	Valor
Ricardo Pereira Dos Santos ██████████23	157,50

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência

CIP 2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 16/04/2020  
 Autenticação Bancária: 8456265D63658A5248ADA84  
 Canal: Internet Banking

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

Conta corrente de destino

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	F 671

Instituição / ISPB

Agência	Nº da Conta
0104 / 00360305 - Caixa Economica Federal	2198

Favorecido

CPF	Valor
Valdilene Silva Santos ██████████49	163,00

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência

CIP 2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 17/04/2020  
 Autenticação Bancária: 2986264E63C5F65A48B7827  
 Canal: Internet Banking

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████0  
 Nome do Fornecedor: JAMILE MARIA NASCIMENTO DA SILVA  
 No. compromisso banco: 900001541 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 150,00  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORN117042020900001541  
 Autenticação: 751FD2A64850E278EE81A1D  
 Valor a Pagar: 150,00



## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████-23  
 Nome do Fornecedor: IAGO BISPO DOS SANTOS  
 No. compromisso banco: 900001555 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 427,00  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI17042020900001555  
 Autenticação: 751FD2A3F72F0589B934C4B  
 Valor a Pagar: 427,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████33  
 Nome do Fornecedor: AMANDA ROCHA DA SILVA  
 No. compromisso banco: 900001543 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 200,00  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI17042020900001543  
 Autenticação: 751FD2A3154E45526B854AD0  
 Valor a Pagar: 200,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████07  
 Nome do Fornecedor: JOELMA FERREIRA  
 No. compromisso banco: 900001545 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 147,00  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI17042020900001545  
 Autenticação: 751FD2A7C79D516C447D544  
 Valor a Pagar: 147,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████06  
 Nome do Fornecedor: JOSILDA JOSEFA DA SILVA  
 No. compromisso banco: 900001547 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 75,00  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI17042020900001547  
 Autenticação: 751FD2A6AADBE9E18C8558E  
 Valor a Pagar: 75,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████88  
 Nome do Fornecedor: KEYDE REGINA DA SILVA  
 No. compromisso banco: 900001549 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 245,00  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI17042020900001549  
 Autenticação: 751FD2AE8A11E8DA45E1612  
 Valor a Pagar: 245,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████98  
 Nome do Fornecedor: ADRIELE CONCEICAO BULHOES  
 No. compromisso banco: 900001542 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 362,50  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI17042020900001542  
 Autenticação: 751FD2AE77C0C8C4C7B584D  
 Valor a Pagar: 362,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████48  
 Nome do Fornecedor: SANDRA DE JESUS CHAVES  
 No. compromisso banco: 900001544 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 75,00  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI17042020900001544  
 Autenticação: 751FD2AF9C1E5692536E71E  
 Valor a Pagar: 75,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████53  
 Nome do Fornecedor: SIMONE SANTIAGO NOGOCEKI  
 No. compromisso banco: 900001546 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 169,50  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI17042020900001546  
 Autenticação: 751FD2A293E2B58A4124F3A  
 Valor a Pagar: 169,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████31  
 Nome do Fornecedor: DAYANE DA SILVA RODRIGUES  
 No. compromisso banco: 900001548 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 560,00  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI17042020900001548  
 Autenticação: 751FD2A049D57008BF82A77  
 Valor a Pagar: 560,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████19  
 Nome do Fornecedor: LUCITANIA OLIMPIO DA ROCHA  
 No. compromisso banco: 900001550 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 101,75  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI17042020900001550  
 Autenticação: 751FD2AC5F2C241E25C3704  
 Valor a Pagar: 101,75

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████12  
 Nome do Fornecedor: MURILO GUEDES REIS  
 No. compromisso banco: 900001551 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 293,00  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI17042020900001551  
 Autenticação: 751FD2AA1CA0ABA2BF13252  
 Valor a Pagar: 293,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████38  
 Nome do Fornecedor: VERONICA DE OLIVEIRA TAVARES  
 No. compromisso banco: 900001553 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 201,00  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI17042020900001553  
 Autenticação: 751FD2A9FED13600F4E8535  
 Valor a Pagar: 201,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

**Conta corrente de destino**

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	F 579
Instituição / ISPB	Agência	Nº da Conta
0104 / 00360305 - Caixa Economica Federal	4571	59224
Favorecido	CPF	Valor
Roberta Cristina Montano Falche	██████████66	387,00

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)  
 Tipo de transferência: 2ª VIA  
 CIP: Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED  
 Data da Transação: 17/04/2020  
 Autenticação Bancária: A4E627DE63B5EC5A4577917  
 Canal: Internet Banking

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████58  
 Nome do Fornecedor: ANA CRISTINA FARIAS DOS SANTO  
 No. compromisso banco: 900001577 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 105,00  
 Data de Vencimento: 20/04/2020  
 Data de Pagamento: 20/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI20042020900001577  
 Autenticação: 751FD2A347D109A9D7B305E  
 Valor a Pagar: 105,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████97  
 Nome do Fornecedor: MISLENE APARECIDA GOMES DE CAMPOS  
 No. compromisso banco: 900001560 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 336,00  
 Data de Vencimento: 22/04/2020  
 Data de Pagamento: 22/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI22042020900001560  
 Autenticação: 751FD2A934664D8DD8F4FEA  
 Valor a Pagar: 336,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████59  
 Nome do Fornecedor: CLEUNICE DE SOUZA SANTOS  
 No. compromisso banco: 900001552 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 100,90  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI17042020900001552  
 Autenticação: 751FD2A60CA9D8B4668EC5B  
 Valor a Pagar: 100,90

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████13  
 Nome do Fornecedor: JUCELINO DE SOUSA SANTOS  
 No. compromisso banco: 900001556 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 60,00  
 Data de Vencimento: 17/04/2020  
 Data de Pagamento: 17/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI17042020900001556  
 Autenticação: 751FD2A715F19A36422CFE  
 Valor a Pagar: 60,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████47  
 Nome do Fornecedor: FABIANO NASCIMENTO DA SILVA  
 No. compromisso banco: 900001580 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 171,00  
 Data de Vencimento: 20/04/2020  
 Data de Pagamento: 20/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI20042020900001580  
 Autenticação: 751FD2ADD75DBBA9022EDB  
 Valor a Pagar: 171,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████11  
 Nome do Fornecedor: SIMONE PAULINO DOS SANTOS PIRES  
 No. compromisso banco: 900001557 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 140,00  
 Data de Vencimento: 20/04/2020  
 Data de Pagamento: 20/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI20042020900001557  
 Autenticação: 751FD2A58909E9EBC4A4D6C  
 Valor a Pagar: 140,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

**Conta corrente de destino**

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Poupança	F 726
Instituição / ISPB	Agência	Nº da Conta
0001 / 00000000 - Banco Do Brasil S.A.	6850	1997297
Favorecido	CPF	Valor
Ana C S Arruda	██████████98	130,00

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)  
 Tipo de transferência: 2ª VIA  
 CIP: Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED  
 Data da Transação: 22/04/2020  
 Autenticação Bancária: 62A6267963B6685942DD889  
 Canal: Internet Banking

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

DETALHE DO COMPROMISSO			
Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████84		
Nome do Fornecedor:	TOIL VERTU		
No. compromisso banco:	900001561	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	522,00		
Data de Vencimento:	22/04/2020		
Data de Pagamento:	22/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI22042020900001561
Autenticação:	751FD2AEBF17C37A313D7BB		
Valor a Pagar:		522,00	

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

DETALHE DO COMPROMISSO			
Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████8-40		
Nome do Fornecedor:	TAMILES COSME DE OLIVEIRA		
No. compromisso banco:	900001562	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	295,00		
Data de Vencimento:	22/04/2020		
Data de Pagamento:	22/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI22042020900001562
Autenticação:	751FD2AF41F081983B67A1F		
Valor a Pagar:		295,00	

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

DETALHE DO COMPROMISSO			
Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████5		
Nome do Fornecedor:	JILDETE ARAUJO DOS SANTOS		
No. compromisso banco:	900001563	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	387,00		
Data de Vencimento:	22/04/2020		
Data de Pagamento:	22/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI22042020900001563
Autenticação:	751FD2A88BF4AB30DE6C090		
Valor a Pagar:		387,00	

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

DETALHE DO COMPROMISSO			
Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████-60		
Nome do Fornecedor:	SANDRA REGINA DA SILVA		
No. compromisso banco:	900001564	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	124,50		
Data de Vencimento:	22/04/2020		
Data de Pagamento:	22/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI22042020900001564
Autenticação:	751FD2AFEE904FF52576E9B		
Valor a Pagar:		124,50	

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

DETALHE DO COMPROMISSO			
Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████4		
Nome do Fornecedor:	MARIA DE LOURDES B. DE MELO		
No. compromisso banco:	900001565	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	139,00		
Data de Vencimento:	22/04/2020		
Data de Pagamento:	22/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI22042020900001565
Autenticação:	751FD2A7F55ADB8D9A1107C		
Valor a Pagar:		139,00	

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

DETALHE DO COMPROMISSO			
Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████-11		
Nome do Fornecedor:	ROSIMEIRE AP. CAMPOS		
No. compromisso banco:	900001576	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	360,00		
Data de Vencimento:	22/04/2020		
Data de Pagamento:	22/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI22042020900001576
Autenticação:	751FD2ACD140B4C5C2AB227		
Valor a Pagar:		360,00	

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

DETALHE DO COMPROMISSO			
Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████2		
Nome do Fornecedor:	AMANDA CRISTINA SANTOS DE OLIVEIRA		
No. compromisso banco:	900001566	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	177,00		
Data de Vencimento:	22/04/2020		
Data de Pagamento:	22/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI22042020900001566
Autenticação:	751FD2A58B257D194F708F0		
Valor a Pagar:		177,00	

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

DETALHE DO COMPROMISSO			
Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████35		
Nome do Fornecedor:	LUANA SILVA DOS SANTOS		
No. compromisso banco:	900001567	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	177,00		
Data de Vencimento:	22/04/2020		
Data de Pagamento:	22/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI22042020900001567
Autenticação:	751FD2A406DD15381AB851		
Valor a Pagar:		177,00	

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

DETALHE DO COMPROMISSO			
Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████40		
Nome do Fornecedor:	TABATA GUEDES RAMOS		
No. compromisso banco:	900001568	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	189,00		
Data de Vencimento:	22/04/2020		
Data de Pagamento:	22/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI22042020900001568
Autenticação:	751FD2A119F19CE36C21B2F		
Valor a Pagar:		189,00	

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

DETALHE DO COMPROMISSO			
Convênio:	0033-4263-004900605318	Conta de Débito:	4263-000130034392
Tipo do Documento:	CPF		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	██████████-31		
Nome do Fornecedor:	MARCIA DA SILVA DOS SANTOS		
No. compromisso banco:	900001569	No. compromisso cliente:	
Valor Nominal:	75,00		
Data de Vencimento:	22/04/2020		
Data de Pagamento:	22/04/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNI22042020900001569
Autenticação:	751FD2AA12AA7471CF4C0A		
Valor a Pagar:		75,00	



## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████0  
 Nome do Fornecedor: GENEIDE MARIA DE SOUZA  
 No. compromisso banco: 900001571 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 291,75  
 Data de Vencimento: 22/04/2020  
 Data de Pagamento: 22/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI22042020900001571  
 Autenticação: 751FD2A8B6ECA0E51A10BES  
 Valor a Pagar: 291,75

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████89  
 Nome do Fornecedor: DANIELA ROSA GUILHERME DA SILVA  
 No. compromisso banco: 900001573 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 162,50  
 Data de Vencimento: 22/04/2020  
 Data de Pagamento: 22/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI22042020900001573  
 Autenticação: 751FD2AE1C5827C80A4A168  
 Valor a Pagar: 162,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████68  
 Nome do Fornecedor: HELENA COSTA VIEIRA  
 No. compromisso banco: 900001574 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 217,00  
 Data de Vencimento: 22/04/2020  
 Data de Pagamento: 22/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI22042020900001574  
 Autenticação: 751FD2AC34348B5897B709B  
 Valor a Pagar: 217,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

Conta corrente de destino

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	F 566

Instituição / ISPB Agência N° da Conta  
 0237 / 60746948 - Banco Bradesco S.A. 2683 197440

Favorecido CPF Valor  
 Katia Oliveira Magalhaes ██████████71 165,00

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência 2ª VIA  
 CIP  
 Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 23/04/2020  
 Autenticação Bancária: BA96239A63A6E6514AE7669  
 Canal: Internet Banking

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████54  
 Nome do Fornecedor: REGIANE DE OLIVEIRA LOPES  
 No. compromisso banco: 900001593 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 157,50  
 Data de Vencimento: 27/04/2020  
 Data de Pagamento: 27/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI27042020900001593  
 Autenticação: 751FD2AB8A99FE44645FAC1  
 Valor a Pagar: 157,50

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████79  
 Nome do Fornecedor: GILVANE DAS NEVES FREITAS  
 No. compromisso banco: 900001572 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 129,00  
 Data de Vencimento: 22/04/2020  
 Data de Pagamento: 22/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI22042020900001572  
 Autenticação: 751FD2A7B7F8D0DD9E2E646  
 Valor a Pagar: 129,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████17  
 Nome do Fornecedor: RACHEL CRISTINA BALBINO MARINHEIRO  
 No. compromisso banco: 900001575 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 207,00  
 Data de Vencimento: 22/04/2020  
 Data de Pagamento: 22/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI22042020900001575  
 Autenticação: 751FD2AD8080AFEE4C90255  
 Valor a Pagar: 207,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

Conta corrente de destino

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	F 727

Instituição / ISPB Agência N° da Conta  
 0104 / 00360305 - Caixa Economica Federal 1368 290943

Favorecido CPF Valor  
 Jose Ricardo De Moura Neto ██████████10 136,50

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência 2ª VIA  
 CIP  
 Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 23/04/2020  
 Autenticação Bancária: 58A6257A6356D6564A977A6  
 Canal: Internet Banking

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

Conta corrente de destino

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	F 699

Instituição / ISPB Agência N° da Conta  
 0104 / 00360305 - Caixa Economica Federal 4009 539394

Favorecido CPF Valor  
 Scarlet Isis Santos Siqueira ██████████4 165,00

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência 2ª VIA  
 CIP  
 Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 23/04/2020  
 Autenticação Bancária: 7286225A63A679574B77A49  
 Canal: Internet Banking

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████88  
 Nome do Fornecedor: ADRIANO DO CARMO SILVA  
 No. compromisso banco: 900001581 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 265,00  
 Data de Vencimento: 27/04/2020  
 Data de Pagamento: 27/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI27042020900001581  
 Autenticação: 751FD2AE57494D378572B71  
 Valor a Pagar: 265,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████72  
 Nome do Fornecedor: MARISTELA GONCALVES DE OLIVEIRA  
 No. compromisso banco: 900001583 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 160,90  
 Data de Vencimento: 27/04/2020  
 Data de Pagamento: 27/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI27042020900001583  
 Autenticação: 751FD2AF777C91ED9919920

Valor a Pagar: 160,90

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████57  
 Nome do Fornecedor: DAIANA EVELYN OLIBEIRA DE ASSIS  
 No. compromisso banco: 900001585 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 135,00  
 Data de Vencimento: 27/04/2020  
 Data de Pagamento: 27/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI27042020900001585  
 Autenticação: 751FD2A543F1E47D6701A59

Valor a Pagar: 135,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████51  
 Nome do Fornecedor: JULIANA DA CONCEICAO SILVA OLIVEIRA  
 No. compromisso banco: 900001587 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 142,50  
 Data de Vencimento: 27/04/2020  
 Data de Pagamento: 27/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI27042020900001587  
 Autenticação: 751FD2A8F44B5F5C5E7BC23

Valor a Pagar: 142,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████37  
 Nome do Fornecedor: JURLINDA RODRIGUES DOS SANTOS MACEDO  
 No. compromisso banco: 900001589 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 297,50  
 Data de Vencimento: 27/04/2020  
 Data de Pagamento: 27/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI27042020900001589  
 Autenticação: 751FD2A5D28967A8F9E17FA

Valor a Pagar: 297,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████37  
 Nome do Fornecedor: DINAMEIRE SILVA PINHEIRO  
 No. compromisso banco: 900001591 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 129,00  
 Data de Vencimento: 27/04/2020  
 Data de Pagamento: 27/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI27042020900001591  
 Autenticação: 751FD2A7505548688D724A4

Valor a Pagar: 129,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████16  
 Nome do Fornecedor: BRUNA SILVA CONCEICAO  
 No. compromisso banco: 900001584 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 392,40  
 Data de Vencimento: 27/04/2020  
 Data de Pagamento: 27/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI27042020900001584  
 Autenticação: 751FD2A7A0F7E00231E2E6E

Valor a Pagar: 392,40

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████03  
 Nome do Fornecedor: NAYARA SILVA RODRIGUES  
 No. compromisso banco: 900001586 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 216,80  
 Data de Vencimento: 27/04/2020  
 Data de Pagamento: 27/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI27042020900001586  
 Autenticação: 751FD2A39031F145DCF16C2

Valor a Pagar: 216,80

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████15  
 Nome do Fornecedor: CHARLES JOSE MARTINS DA SILVA  
 No. compromisso banco: 900001588 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 142,50  
 Data de Vencimento: 27/04/2020  
 Data de Pagamento: 27/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI27042020900001588  
 Autenticação: 751FD2A32185446D5E6AD17

Valor a Pagar: 142,50

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████12  
 Nome do Fornecedor: SIMONE FERREIRA SCHAPER  
 No. compromisso banco: 900001590 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 147,00  
 Data de Vencimento: 27/04/2020  
 Data de Pagamento: 27/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI27042020900001590  
 Autenticação: 751FD2A6E9FDC93CC3C9247

Valor a Pagar: 147,00

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████10  
 Nome do Fornecedor: PATRICIA GONCALVES VIEIRA  
 No. compromisso banco: 900001592 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 117,00  
 Data de Vencimento: 27/04/2020  
 Data de Pagamento: 27/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI27042020900001592  
 Autenticação: 751FD2A497AC7A0FD9BFCB1

Valor a Pagar: 117,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████00  
 Nome do Fornecedor: HEBERT THIAGO BARBOSA  
 No. compromisso banco: 900001594 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 558,50  
 Data de Vencimento: 28/04/2020  
 Data de Pagamento: 28/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI28042020900001594  
 Autenticação: 751FD2AD0627D304D4EA020

Valor a Pagar: 558,50

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████04  
 Nome do Fornecedor: FERNANDA AP. CONDE MOREIRA  
 No. compromisso banco: 900001596 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 415,00  
 Data de Vencimento: 28/04/2020  
 Data de Pagamento: 28/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI28042020900001596  
 Autenticação: 751FD2A740D6BFA502D8128

Valor a Pagar: 415,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████41  
 Nome do Fornecedor: EVELISE DE ALMEIDA MOREIRA  
 No. compromisso banco: 900001599 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 135,00  
 Data de Vencimento: 28/04/2020  
 Data de Pagamento: 28/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI28042020900001599  
 Autenticação: 751FD2AD388848DEACBD419

Valor a Pagar: 135,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████26  
 Nome do Fornecedor: ROSEMARY APARECIDA DE ANDRADE  
 No. compromisso banco: 900001601 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 75,00  
 Data de Vencimento: 28/04/2020  
 Data de Pagamento: 28/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI28042020900001601  
 Autenticação: 751FD2AA5E320453DD2557E

Valor a Pagar: 75,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████40  
 Nome do Fornecedor: JANAIRA FRAISSAT  
 No. compromisso banco: 900001602 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 282,00  
 Data de Vencimento: 28/04/2020  
 Data de Pagamento: 28/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI28042020900001602  
 Autenticação: 751FD2AC842BF7CE685DC7A

Valor a Pagar: 282,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████00  
 Nome do Fornecedor: ROMULO DIEGO PEDROSA GOMES VARJAO  
 No. compromisso banco: 900001595 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 201,50  
 Data de Vencimento: 28/04/2020  
 Data de Pagamento: 28/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI28042020900001595  
 Autenticação: 751FD2A0B48CCFEC89A4C78

Valor a Pagar: 201,50

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████75  
 Nome do Fornecedor: JOSELMA GALDINO DA COSTA  
 No. compromisso banco: 900001597 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 94,00  
 Data de Vencimento: 28/04/2020  
 Data de Pagamento: 28/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI28042020900001597  
 Autenticação: 751FD2A489BA1A8E1960DF2

Valor a Pagar: 94,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████39  
 Nome do Fornecedor: MICAELA SANTOS DA SILVA  
 No. compromisso banco: 900001600 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 105,00  
 Data de Vencimento: 28/04/2020  
 Data de Pagamento: 28/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI28042020900001600  
 Autenticação: 751FD2AC7CE2EAC5501E40F

Valor a Pagar: 105,00

## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████69  
 Nome do Fornecedor: LUCIENE MOREIRA DE ALMEIDA  
 No. compromisso banco: 900001604 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 75,00  
 Data de Vencimento: 28/04/2020  
 Data de Pagamento: 28/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI28042020900001604  
 Autenticação: 751FD2AA568F4AD03E9B577

Valor a Pagar: 75,00


## DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-4263-004900605318 Conta de Débito: 4263-000130034392  
 Tipo do Documento: CPF  
 CPF/CNPJ do Fornecedor: ██████████33  
 Nome do Fornecedor: REGIANE MACIEL SANTOS  
 No. compromisso banco: 900001603 No. compromisso cliente:  
 Valor Nominal: 183,00  
 Data de Vencimento: 28/04/2020  
 Data de Pagamento: 28/04/2020  
 Situação: Efetivado  
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNI28042020900001603  
 Autenticação: 751FD2A7BEF40016FF9D8DE

Valor a Pagar: 183,00



INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO		Agência: 4263		Conta Corrente: 13-003439-2		INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO		Agência: 4263		Conta Corrente: 13-003439-2	
<b>Conta Corrente de Origem</b>			<b>Conta:</b> 13.003439.2			<b>Conta corrente de destino</b>					
Agência: 4263						<b>Titularidade</b>			<b>Finalidade</b>		
<b>Conta Corrente de Destino</b>			<b>Conta:</b> 01.016200.2			TED Outra Titularidade			Crédito em Conta Corrente		
Agência: 2178						<b>Instituição / ISPB</b>			<b>Agência</b>		
<b>Favorecido:</b> Sergio Fabian Almada Baez			<b>Valor:</b> R\$ 285,00			0237 / 60746948 - Banco Bradesco S.A.			0092		
<b>Informações adicionais</b>						<b>Favorecido</b>			<b>CPF</b>		
<b>Tipo de Transferência:</b> Conta Corrente para Conta Corrente						Erik Gabriel Castro Pacoaca			[REDACTED]		
<b>Conta Origem informada:</b> 4263 13 003439-2						<b>Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)</b>					
<b>Conta Destino informada:</b> 2178 01 016200-2						<b>Tipo de transferência</b>			<b>2ª VIA</b>		
<b>2ª Via</b>						CIP					
Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.						Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED					
Data da Transação: 28/04/2020						Data da Transação: 29/04/2020					
Autenticação Bancária: 26868288618585414264695						Autenticação Bancária: 828624A66337D35646F7969					
Canal: Internet Banking						Canal: Internet Banking					



**Número do pedido: 28715870**

**Relação de colaboradores com benefício**

Nome	CPF	Tipo	Local de entrega	Valor
Jeney Chuquirnia Chavez	[REDACTED]	Filial	INSTITUTO C - CRIAN	R\$ 180,00
Mody Diarisso	[REDACTED]	Filial	INSTITUTO C - CRIAN	R\$ 341,90
Roseane Goncalves Paraiso	[REDACTED]	Filial	INSTITUTO C - CRIAN	R\$ 151,90

**INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO** Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

**DETALHE DO COMPROMISSO**

**Convênio:** 0033-4263-004900605318 **Conta de Débito:** 4263-000130034392

**Tipo de Pagamento:** BLQ Outros

**Código de Barras:** 23792374039030140159351018139702382260000068667

**No. compromisso banco:** 900001530 **No. compromisso cliente:**

**Instituição Financeira Favorecida:** 237 - BANCO BRADESCO S.A.

**Nome/Razão Social do Beneficiário Original:** ALELO

**CPF/CNPJ do Beneficiário Original:** 04.740.876/0001-25

**Nome/Razão Social do Pagador Original:** INSTITUTO C - CRIAN

**CPF/CNPJ do Pagador Original:** 14.644.881/0001-98

**Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:** INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO

**CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:** 14.644.881/0001-98

**Valor Nominal:** 686,67

**Desc./Abat.:** 0,00 **Juros:** 0,00

**Data de Vencimento:** 15/04/2020

**Data de Pagamento:** 14/04/2020



**Situação:** Efetivado

**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNI14042020900001530

**Autenticação:** 751FD2A109146958255D576

**Valor a Pagar:** 686,67

RECEBEMOS DE IMIFARMA LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO:		<b>NF-E</b>
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº <b>2512</b>
		SÉRIE <b>3</b>

<b>Produtos Farmacêuticos e Cosméticos</b> R DONA VERIDIANA, 390 HIGIENOPOLIS SAO PAULO 01.238-010 	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input type="checkbox"/>	CHAVE DE ACESSO <b>3520 0404 8993 1604 6533 5500 3000 0025 1211 6058 0634</b>
Nº <b>2512</b> SÉRIE <b>3</b> FOLHA <b>1 / 1</b>		<b>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</b>

NATUREZA DA OPERAÇÃO Emissao de NFe a Pedido do Cliente	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200263136082 01/04/2020 13:41:45-03:00</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>118813120119</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA <b>04.899.316/0465-33</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>3006092-INSTITUTO C CRIANCA CUIDADO CIDADAO</b>		<b>14.644.881/0001-98</b>	<b>140534257112</b>	<b>01/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>GEN JARDIM</b>	Nº <b>633</b>	BAIRRO <b>VILA BUARQUE</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA	
MUNICÍPIO <b>Sao Paulo</b>	FONE/FAX <b>000000000</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>01223-011</b>	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

BASE DE CÁLC. DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBST. <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS DE SUBST. <b>0,00</b>	VALOR DO FCP <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>225,95</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DO IPI <b>0,00</b>	VALOR DO FCP ST <b>0,00</b>
					<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> <b>225,95</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Frete</b>	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	PESO BRUTO		
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	PESO LÍQUIDO			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO LÍQUIDO		

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V. UNIT.	VALOR TOT.	B. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	LOTE	VAL. LOTE	PMC
1622756	AP INALADOR NS COMPACT	90192020	0 41	5929	CDA	1	199,9900	199,99	0,00	0,00	0,00			204821	02/03/2022	0,00
9676699	SORO FISIOLÓGICO BE BETTER CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML	30049099	0 41	5929	CDA	4	6,4900	25,96	0,00	0,00	0,00			2002060	02/03/2022	0,00

**DADOS ADICIONAIS** RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOJA : 546 PEDIDO LOJA : 2797 PEDIDO UNIFICADO : 11335432 Emitido por: * REF. AO CUPOM FISCAL NRO.: 13 Positivo: R\$25.96 Pis - Nao incidencia conforme capitulo I, artigo primeiro, paragrafo terceiro, item I da Lei 10.637/02., Nao incidencia do ICMS - conforme art. 135, Par. 2o, do RICMS/SP Dec. 45.490/2000, Cofins - Nao incidencia conforme capitulo I, artigo primeiro, paragrafo terceiro, item I da Lei 10.833/03., Pis - Nao incidência conforme capitulo I, artigo primeiro, paragrafo terceiro, item I da Lei 10.637/02. ; PIS/COFINS tributados nos termos do Artigo 2 da Lei 10147/2000	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

0546RUA DONA VERIDIANA - SAO  
IMIFARMA PROD FARMA E COSMETICOS SA  
R DONA VERIDIANA, 390, Sao Paulo-SP  
CNPJ 04.899.316/0465-33 - IE 118813120119 -

Extrato 009867  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CDI	DESC	QTD	UNI	VL UN R\$1	(VL TR R\$)*1	VL ITEM R\$
101	9676699					
	SORO FISIOLÓGICO BE BETTER CLORETO DE SODIO					
	0 9 500 MLDe:7,38 Por:6,49 Economia:12,06%					
	1,000 UN X 7,38			(1,65)		7,38
	desconto sobre item					-0,89
102	9676699					
	SORO FISIOLÓGICO BE BETTER CLORETO DE SODIO					
	0 9 500 MLDe:7,38 Por:6,49 Economia:12,06%					
	1,000 UN X 7,38			(1,65)		7,38
	desconto sobre item					-0,89
103	9676699					
	SORO FISIOLÓGICO BE BETTER CLORETO DE SODIO					
	0 9 500 MLDe:7,38 Por:6,49 Economia:12,06%					
	1,000 UN X 7,38			(1,65)		7,38
	desconto sobre item					-0,89
104	9676699					
	SORO FISIOLÓGICO BE BETTER CLORETO DE SODIO					
	0 9 500 MLDe:7,38 Por:6,49 Economia:12,06%					
	1,000 UN X 7,38			(1,65)		7,38
	desconto sobre item					-0,89
105	1622756					
	AP INALADOR NS COMPACT De:227,26 Por:199,99					
	Economia:12,00%					
	1,000 UN X 227,26			(33,52)		227,26
	desconto sobre item					-27,27
	total bruto dos itens					256,78
	total de descontos sobre item					-30,83
<b>TOTAL R\$</b>						<b>225,95</b>
Cartao de Debito						225,95

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
Tributos Aprox. Fed. 23,80(10,53%) Est. 54,34(24,05%)  
Iun. 0,00(0%) Fonte:IBPT

SAT No. 000.779.228  
01/04/2020-13:22:27

3520 0404 8993 1604 6533 5900 0779 2280 0986 7852 6740



consulte o QR Code pelo aplicativo "DeDitoNaNota", disponível na  
AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

DEBITO R\$ 225,95  
DEBITO Cartao de Debito a Vista 01 PARC 523284-3284  
AUT:201181 DOC:005014554  
ESTA COMPRA VOCE ECONOMIZOU: R\$ 30,83  
VENDEDOR: 205972 - Ivan Francisco Da Co

Confira suas vantagens no site:  
[www.clubeextrafarma.com.br](http://www.clubeextrafarma.com.br)  
RESUMO DE PONTUACAO:

NOME: BRENO YVES CONCEICAO PEREIRA  
CPF: 471.123.648-17  
ADQUIRIDOS: ..... 225 RESGATADOS: ..... 0  
SALDO FINAL: ..... 11336  
PRESCREVER EM: 01/05/2020 ..... 0

CV: 002 NSU 13 OPER 9210919 - JAQUELINE DIAS DE MOURA AUT  
1210804  
V01 15.00.00/15.28.22 LOJA: 0546



## Transferências &gt; 2ª via

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO

Agência: 4263

Conta Corrente: 13-003439-2

## Conta corrente de destino

## Titularidade

TED Outra Titularidade

## Finalidade

Crédito em Conta Corrente

## Histórico

Reembolso

## Instituição / ISPB

0341 / 60701190 - Itau Unibanco S.A.

## Agência

7870

## Nº da Conta

150039

## Favorecido

Jessica Carvalho Viegas

## CPF

228.595.678-95

## Valor

225,95

## Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

## Tipo de transferência

CIP

## 2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **01/04/2020**  
Autenticação Bancária: **B78623C8639E975338FA774**  
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**



Flávia Almeida &lt;flavia.almeida@institutoc.org.br&gt;

**Compra de Inalador / Família 721**

4 mensagens

**Breno Yves Pereira** <breno.pereira@institutoc.org.br>

1 de abril de 2020 10:08

Para: Flávia Almeida &lt;flavia.almeida@institutoc.org.br&gt;

Cc: Diego Schultz &lt;diego.schultz@institutoc.org.br&gt;, Katia Moretti &lt;katia.moretti@institutoc.org.br&gt;

Bom dia Flávia!

Segue abaixo dados bancários da gerente da Extrafarma que fará a compra do Inalador e do Soro:

Jessica Carvalho Viegas

CPF: 228.595.678.95

Conta Corrente Itaú

Agência: 7870

Conta:15003-9

- Inalador (Mais simples) 199,99
- Soro R\$ 6,49 cada (Comprei 4) = R\$25,96
- Total= R\$ 225,95

Assim que a transferência for efetuada, os produtos estarão disponíveis para retirada.

Esses são os dados da pessoa que deve retirar, conforme a Kátia me passou:

Patrícia Gonçalves Vieira

RG 53.679.519-8

Qualquer dúvida estou à disposição

Att

--

**Flávia Almeida** <flavia.almeida@institutoc.org.br>

1 de abril de 2020 11:43

Para: Breno Yves Pereira &lt;breno.pereira@institutoc.org.br&gt;

Cc: Diego Schultz &lt;diego.schultz@institutoc.org.br&gt;, Katia Moretti &lt;katia.moretti@institutoc.org.br&gt;


Bom dia!

Segue o comprovante de pagamento.

abs,



RECEBEMOS DE DROGARIA HIPER POPULAR EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 23/04/2020 - DEST. / REM.: INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO - VALOR TOTAL: R\$ 63,12		<b>NF-e</b> <b>Nº 00005916</b> <b>SÉRIE 001</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DROGARIA HIPER POPULAR EIRELI</b>   AV PAULO BROSSARD, 899 - JARDIM VASSOUR - CEP:07956-000 - FRANCISCO MORATO - SP TEL:		<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR DA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 00005916 FL. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 001</b>	 CHAVE DE ACESSO 3520 0422 8700 1500 0143 5500 1000 0059 1610 1880 7499  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO Lancto.Efet.Dec.Emis.Fiscal Rel.Oper.Ecf		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200320708274 23/04/2020 12:52:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 311072288114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 22.870.015/0001-43	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO		CNPJ / CPF 14.644.881/0001-98	DATA DA EMISSÃO 23/04/2020
ENDEREÇO RUA GENERAL JARDIM, 633 9 ANDAR		BAIRRO / DISTRITO VILA BUARQUE	CEP 01223-011
MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 140534257112
FONE / FAX		UF SP	HORA DA SAÍDA 12:52:22

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 13,38	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 71,32
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 8,20	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 63,12

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR L.P.I.	ALÍQUOTAS	
380667	Acebrofilina 120ml Inf G.Ger - Valor Aproximado dos Tributos: 4.14	30049039	060	5929	UN	1,00	20,24	0,01	20,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96347	Soro Fisiol 500ml Arboreto - Valor Aproximado dos Tributos: 1.40	30049039	000	5929	UN	1,00	5,49	0,00	5,49	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
180040	Amoxicilina 250mg 150ml G.Eur - Valor Aproximado dos Tributos: 4.61	30049039	060	5929	UN	1,00	22,58	0,04	22,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
404244	Tylemax 200mg 15ml - Valor Aproximado dos Tributos: 0.82	30049039	060	5929	UN	1,00	10,18	6,19	3,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129031	Fosf Prednisol.3mg 60ml G.Glo - Valor Aproximado dos Tributos: 2.41	30049039	040	5929	UN	1,00	12,83	1,96	10,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 051 COO: 134679) - (Nro COO : 73561)(Nro CF : 992777)  NF EMITIDA CONFORME CUPOM 73561. - Valor Aproximado dos Tributos: 13.38	RESERVADO AO FISCO

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

**DETALHE DO COMPROMISSO**

**Convênio:** 0033-4263-004900605318 **Conta de Débito:** 4263-000130034392  
**Tipo do Documento:** CNPJ  
**CPF/CNPJ do Fornecedor:** 22.870.015/0001-43  
**Nome do Fornecedor:** DROGARIA HIPER POPULAR  
**No. compromisso banco:** 900001421 **No. compromisso cliente:**  
**Valor Nominal:** 63,12  
**Data de Vencimento:** 01/04/2020  
**Data de Pagamento:** 01/04/2020  
**Situação:** Efetivado  
**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNI01042020900001421  
**Autenticação:** 751FD2AF40B715BD5C76BF9

**Valor a Pagar: 63,12**

**Tipo de Pagamento:** DOC  
**Banco:** 0001  
**Agência:** 02072 **Conta de Crédito:** 0000000000339660  
**Finalidade:** Crédito Conta Corrente  
**Tipo de Transferência:** Outra Titularidade  
**Emitir Aviso:** Não emitir

[Voltar](#)

**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](#)

RECEBEMOS DE EYE PHARMA LTDA  
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº. 650974  
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**Identificação do Emitente**  
EYE PHARMA LTDA  
AV. BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO, 4790 - S/N -  
JARDIM PAULISTA - SAO PAULO - SP -  
01402-002

Telefone: (11)34883788  
Fax: (11)34883788  
E-mail:

**DANF-e**

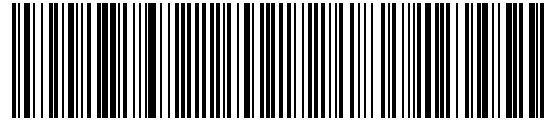
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 650974  
SÉRIE 1

1

FL 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DE OPERAÇÃO  
OUTRA SAÍDA DE MERCADORIA OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NÃO ESPECI

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
111009149112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ  
53.078.135/0001-36

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CON. DE AUTENTICIDADE NO SITE www.nfe.fazenda.gov.br  
35.20.03.53.07.813.500/0136-55-001.000.650-974-111-230.732-1

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO		CNPJ/CPF 14.644.881/0001-98	DATA DA EMISSÃO 31/03/2020
LOGRADOURO RUA GENERAL JARDIM		BAIRRO/DISTRITO VILA BUARQUE	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 31/03/2020
CEP 01223011	MUNICÍPIO SAO PAULO	Telefone/Fax 11-3459-1885	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL 140.534.257.112		HORA DE SAÍDA 11:42	

**FATURA**

Título Vencimento 1 15/04/2020	Valor 94,00
-----------------------------------	----------------

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS R\$0,00	VALOR DO ICMS R\$0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. R\$0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 94,00
VALOR DO FRETE R\$0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO R\$0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 94,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
LOGRADOURO , -	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,15	PESO LÍQUIDO 0,12

**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
6417	TACROLIMUS 0,03% COLIRIO N.LT. 536807 DATA FAB.: 26/02/2020 DATA VAL.: 26/05/2020	28429000	040	5949	UN	1	94,00	94,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DANFE em contingência de  
implemento em decorrência de  
problemas técnicos

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PEDIDO: 3057348569 - VENDEDOR: RCA SP  
A/C JULIANA SILVA DA FONSECA  
CONFORME SENTENÇA JUDICIAL PROCESSO  
N. 0048597-21.2012.8.26.0053 DA 8A. VARA DA FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO DE  
SAO PAULO

RESERVADO AO FISCO

## Comprovante de Entrega

CEDENTE <b>EYE PHARMA LTDA</b>		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE <b>0183 / 339134</b>		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA ( PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
SACADO INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO		NOSSO NÚMERO <b>00269015-4</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
VENCIMENTO <b>15/04/2020</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>650974-1</b>	VALOR DO DOCUMENTO <b>94,00</b>			
Recebi(emos) o bloquete de característica acima		DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR
SACADO INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO		CODIGO <b>354355</b>			

**CARREGAMENTO: 0,00 NOTA FISCAL:650974 PEDIDO: 3057348569**

DESTACAR ABAIXO



**Banco Itaú S.A.**

**| 341-7 |**

**Recibo do Sacado**

LOCAL DE PAGAMENTO				ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ				VENCIMENTO <b>15/04/2020</b>	
CEDENTE <b>EYE PHARMA LTDA</b>				AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE <b>0183/339134</b>					
DATA DOCUMENTO <b>31/03/2020</b>		NÚMERO DOCUMENTO <b>650974-1</b>		ESP. DOC <b>DP</b>	ACEITE <b>S</b>	DATA PROCESSAMENTO <b>31/03/2020</b>		NOSSO NÚMERO <b>10900269015-4</b>	
USO DO BANCO	CIP <b>000</b>	CARTEIRA <b>109</b>	ESPECIE MOEDA <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>94,00</b>		
INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)								(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
<b>Protestar após 05 dias úteis do vencimento</b>								<b>0,00</b>	
<b>Após o vencimento cobrar R\$ 0,06 por dia de atraso</b>								(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
								(+) MORA/MULTA	
								(+) ACRÉSCIMO	
								<b>0,00</b>	
								(=) VALOR COBRADO	

**CARREGAMENTO: 0,00 NOTA FISCAL:650974 PEDIDO: 3057348569**

SACADO INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO  
RUA GENERAL JARDIM  
SAO PAULO SP  
354355  
14.644.881/0001-98  
CEP : 01223011

SACADO / AVALISTA EYE PHARMA LTDA

Autenticação Mecânica



**Banco Itaú S.A.**

**| 341-7 |**

**34191.09008 26901.540182 33391.340008 6 82260000009400**

LOCAL DE PAGAMENTO				ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ				VENCIMENTO <b>15/04/2020</b>	
CEDENTE <b>EYE PHARMA LTDA</b>				AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE <b>0183/339134</b>					
DATA DOCUMENTO <b>31/03/2020</b>		NÚMERO DOCUMENTO <b>650974-1</b>		ESP. DOC <b>DP</b>	ACEITE <b>S</b>	DATA PROCESSAMENTO <b>31/03/2020</b>		NOSSO NÚMERO <b>10900269015-4</b>	
USO DO BANCO	CIP <b>000</b>	CARTEIRA <b>109</b>	ESPECIE MOEDA <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>94,00</b>		
INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)								(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
<b>Protestar após 05 dias úteis do vencimento</b>								<b>0,00</b>	
<b>Após o vencimento cobrar R\$ 0,06 por dia de atraso</b>								(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
								(+) MORA/MULTA	
								(+) ACRÉSCIMO	
								<b>0,00</b>	
								(=) VALOR COBRADO	

**CARREGAMENTO: 0,00 NOTA FISCAL:650974 PEDIDO: 3057348569**

SACADO INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO  
RUA GENERAL JARDIM  
SAO PAULO SP  
354355  
14.644.881/0001-98  
CEP : 01223011

SACADO / AVALISTA EYE PHARMA LTDA

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

**DETALHE DO COMPROMISSO**

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo de Pagamento:</b>	BLQ Outros		
<b>Código de Barras:</b>	34191090082690154018233391340008682260000009400		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001422	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Instituição Financeira Favorecida:</b>	341 - ITAU UNIBANCO SA		
<b>Nome/Razão Social do Beneficiário Original:</b>	EYE PHARMA LTDA		
<b>CPF/CNPJ do Beneficiário Original:</b>	53.078.135/0001-36		
<b>Nome/Razão Social do Pagador Original:</b>	INSTITUTO C CRIANCA CUIDADO		
<b>CPF/CNPJ do Pagador Original:</b>	14.644.881/0001-98		
<b>Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:</b>	INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO		
<b>CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:</b>	14.644.881/0001-98		
<b>Valor Nominal:</b>	94,00		
<b>Desc./Abat.:</b>	0,00	<b>Juros:</b>	0,00
<b>Data de Vencimento:</b>	15/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	01/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI01042020900001422
<b>Autenticação:</b>	751FD2AB955E7EE6CB96801		

**Valor a Pagar: 94,00**[Voltar](#)

**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](#)

RECEBEMOS DE Demac Produtos Farmaceuticos Ltda OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 24/04/2020 - DEST. / REM.: INSTITUTO C - CRIANcA, CUIDADO, CIDADaO - VALOR TOTAL: R\$ 249,22		NF-e Nº 000144006 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Demac Produtos Farmaceuticos Ltda</b>  Rua Inacio Luis da Costa, 700 - Parque Sao Dom - CEP:05112-010 - Sao Paulo - SP TEL:	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR DA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000144006 FL. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 000</b>	 CHAVE DE ACESSO 3520 0465 8379 1600 3161 5500 0000 1440 0611 4477 6713 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DE OPERAÇÃO Lancto.Efet.Dec.Emis.Fiscal Rel.Oper.Ecf		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200324708509 24/04/2020 13:49:19
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 116629679112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 65.837.916/0031-61

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO C - CRIANcA, CUIDADO, CIDADaO		CNPJ / CPF 14.644.881/0001-98	DATA DA EMISSÃO 24/04/2020
ENDEREÇO Travessa Antonio Augusto de Barros, 293		BAIRRO / DISTRITO Brasilandia	CEP 02863-100
MUNICÍPIO Sao Paulo	FONE / FAX (11)3459-1885	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 140534257112
			HORA DA SAÍDA 13:45:49

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 71,74	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 306,05
VALOR DO FRETE 7,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 63,83	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 249,22

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR L.P.I.	ALÍQUOTAS	
426601	Montelair 4mg 30S - Valor Aproximado dos Tributos: 13.21	30049079	060	5929	UN	1,00	52,77	11,61	41,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
111660	Prot.Ocular 3m Inf C/20 - Valor Aproximado dos Tributos: 8.44	30051090	060	5929	UN	1,00	29,21	2,92	26,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
104075	Nasonex Spray Nasal 120 Dose - - Valor Aproximado dos Tributos: 22.68	30043210	060	5929	UN	1,00	90,61	19,93	70,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2600	Indocid 25mg 30S + - Valor Aproximado dos Tributos: 5.42	30049099	060	5929	UN	1,00	26,39	5,81	20,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2600	Indocid 25mg 30S + - Valor Aproximado dos Tributos: 5.42	30049099	060	5929	UN	1,00	26,39	5,81	20,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
334854	Clenil Hfa 250mg Spray 200dose - Valor Aproximado dos Tributos: 16.57	30049099	060	5929	UN	1,00	80,68	17,75	62,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 009 COO: 189497) - NOTA FISCAL ELETRONICA. - Valor Aproximado dos Tributos: 71.74	RESERVADO AO FISCO

**Bradesco**

237-2

23793.39027 60004.608505 04014.162400 9 82140000024922

<b>Local de Pagamento</b> ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO						<b>Data de Vencimento</b> 03/04/2020
<b>Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço:</b> Bifarma Rua Inácio Luís da Costa 700, - , SP - 05112-010						<b>Agência/Código Beneficiário</b> 3390 / 0141624-3
CNPJ 65.837.916/0001-46						
<b>Data do Documento</b> 31/03/2020	<b>Num. do Documento</b> 054242158		<b>Espécie doc</b> DM	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 31/03/2020	<b>Carteira/Nosso Número</b> 26 / 00046085004-3
<b>Uso do Banco</b>	<b>Cip</b> 865	<b>Carteira</b> 26	<b>Espécie</b> Real	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 249,22
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.</b> Sr. Caixa, favor não receber após vencimento						<b>(-) Descontos/Abatimento</b> <b>(+) Juros/Multa</b> <b>(=) Valor Pago</b>
<b>Nome do Pagador:</b> Instituto C - Criança, Cuidado, Cidadão						<b>CNPJ/CPF:</b> 14.644.881/0001-98
<b>Endereço:</b> Travessa Antônio Augusto de Barros 293, Brasilândia - São Paulo, SP - 02863100						
<b>Sacador/Avalista:</b>						<b>CNPJ/CPF:</b>

**Bradesco**

237-2

23793.39027 60004.608505 04014.162400 9 82140000024922

<b>Local de Pagamento</b> ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO						<b>Data de Vencimento</b> 03/04/2020
<b>Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço:</b> Bifarma Rua Inácio Luís da Costa 700, - , SP - 05112-010						<b>Agência/Código Beneficiário</b> 3390 / 0141624-3
CNPJ 65.837.916/0001-46						
<b>Data do Documento</b> 31/03/2020	<b>Num. do Documento</b> 054242158		<b>Espécie doc</b> DM	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 31/03/2020	<b>Carteira/Nosso Número</b> 26 / 00046085004-3
<b>Uso do Banco</b>	<b>Cip</b> 865	<b>Carteira</b> 26	<b>Espécie</b> Real	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 249,22
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.</b> Sr. Caixa, favor não receber após vencimento						<b>(-) Descontos/Abatimento</b> <b>(+) Juros/Multa</b> <b>(=) Valor Pago</b>
<b>Nome do Pagador:</b> Instituto C - Criança, Cuidado, Cidadão						<b>CNPJ/CPF:</b> 14.644.881/0001-98
<b>Endereço:</b> Travessa Antônio Augusto de Barros 293, Brasilândia - São Paulo, SP - 02863100						
<b>Sacador/Avalista:</b>						<b>CNPJ/CPF:</b>



INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

**DETALHE DO COMPROMISSO**

**Convênio:** 0033-4263-004900605318 **Conta de Débito:** 4263-000130034392

**Tipo de Pagamento:** BLQ Outros

**Código de Barras:** 23793390276000460850504014162400982140000024922

**No. compromisso banco:** 900001420 **No. compromisso cliente:**

**Instituição Financeira Favorecida:** 237 - BANCO BRADESCO S.A.

**Nome/Razão Social do Beneficiário Original:** DROGARIA BIFARMA

**CPF/CNPJ do Beneficiário Original:** 65.837.916/0001-46

**Nome/Razão Social do Pagador Original:** INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO

**CPF/CNPJ do Pagador Original:** 14.644.881/0001-98

**Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:** INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO

**CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:** 14.644.881/0001-98

**Valor Nominal:** 249,22

**Desc./Abat.:** 0,00 **Juros:** 0,00

**Data de Vencimento:** 03/04/2020

**Data de Pagamento:** 01/04/2020

**Situação:** Efetivado

**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNI01042020900001420

**Autenticação:** 751FD2AE04AF6D9A630F7B3

**Valor a Pagar: 249,22**[Voltar](#)

**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](#)

DRUGARIA DROGA LENA LTDA  
AVENIDA DEP CANTIDIO SAMPAIO, 3436 - Nao Informa  
do

CNPJ: 61.430.732/0001-06 IE: 112483164115

Extrato 002288  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

\* ICOD IDESC IQTD IUN IUL UN RS I(VL TR RS)+I VL ITEM RS

001 7893736013689 acfol acido folico gts  
1 UN X 15,90 (0,00) 15,90

002 7896004801209 complexo b liquido 1 UN X 27,16 (0,00) 27,16

*AGENCIA Brasileira*  
TOTAL RS 43,06

Dinheiro 43,06

Troco RS 0,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

No. do atendimento: 11.118

Valor aproximado dos tributos desta cupom  
(conforme Lei Fed. 12.741/2012) RS 0,00

SAT No. 000683270  
02/04/2020 - 17:43:33

3520 0461 4307 3200 0106



INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

**DETALHE DO COMPROMISSO**

**Convênio:** 0033-4263-004900605318 **Conta de Débito:** 4263-000130034392  
**Tipo do Documento:** CNPJ  
**CPF/CNPJ do Fornecedor:** 61.430.732/0001-06  
**Nome do Fornecedor:** DROGARIA DROGA LEMA LTDA  
**No. compromisso banco:** 900001430 **No. compromisso cliente:**  
**Valor Nominal:** 40,00  
**Data de Vencimento:** 03/04/2020  
**Data de Pagamento:** 03/04/2020  
**Situação:** Efetivado  
**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNI03042020900001430  
**Autenticação:** 751FD2A91E20EB927869AFB

**Valor a Pagar: 40,00**

**Tipo de Pagamento:** DOC  
**Banco:** 0237  
**Agência:** 01416 **Conta de Crédito:** 0000000000683035  
**Finalidade:** Crédito Conta Corrente  
**Tipo de Transferência:** Outra Titularidade  
**Emitir Aviso:** Não emitir


[Voltar](#)

**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](#)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR.	NFE NÚMERO: <b>032.598</b> NFE SÉRIE: <b>1</b>
---------------------	--	---

<b>FARMACIA BUENOS AIRES LTDA</b>  R SERGIPE, 120 - CONSOLACAO, 01.243-000, SAO PAULO - SP	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>NÚMERO: 032.598</b> <b>SÉRIE: 1</b>  PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO 
		CHAVE DE ACESSO <b>3520 0460 8536 9400 0131 5500 1000 0325 9811 1824 2421</b>
		Consulta de autenticidade do portal nacional da NF-e no site www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz Autorizador

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>OUTRA SAÍDA DE MERC. OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NÃO ESPECÍFICO</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200325378408 - 24/04/2020 16:23:56</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>102261814115</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB. <b>60.853.694/0001-31</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>	
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO C CRIANCA CUIDADO CIDADAO</b>	CNPJ / CPF <b>14.644.881/0001-98</b>
ENDEREÇO <b>R GENERAL JARDIM 633</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>
MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>
FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>140534257112</b>
	DATA DA EMISSÃO <b>24/04/2020</b>
	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>24/04/2020</b>
	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>R\$ 0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>R\$ 0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>R\$ 0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>R\$ 0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>R\$ 37,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>R\$ 22,50</b>	VALOR DO SEGURO <b>R\$ 0,00</b>	DESCONTO <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>R\$ 0,00</b>	VALOR IPI <b>R\$ 0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>R\$ 59,50</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		CIDADE		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>0</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,000Kg</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,000Kg</b>

**DADOS DOS PRODUTOS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	Origem e CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT. (R\$)	VLR. TOTAL (R\$)	BC ICMS (R\$)	VLR. ICMS (R\$)	ALIQ ICMS	VLR. IPI (R\$)
1	60	GABAPENTINA 60MG/ML 60ML	38249989	0.41	5.949	UND	1,00	37,00	37,00	0,00	0,00	0,00%	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONFORME ARTIGO 7 RICMS/SP INCISO VIII	RESERVADO AO FISCO



**Instruções de Impressão**

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

**Bradesco****237-2****23791.22928 60004.817965 08000.046907 1 82210000005950**

Beneficiário <b>L BuenosAyres - Pedido Pago   Pagar.me Pagamentos S/A</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>1229/469</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Carteira / Nosso número <b>000048179608-8</b>
Número do documento <b>048179608</b>	CPF/CNPJ <b>18727053000174</b>	Vencimento <b>10/04/2020</b>		Valor documento <b>R\$ 59,50</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>Instituto C Criança, Cuidado, Cidadão</b> <b>breno.pereira@institutoc.org.br</b> <b>CNPJ: 14644881000198</b>					

Instruções

Autenticação mecânica

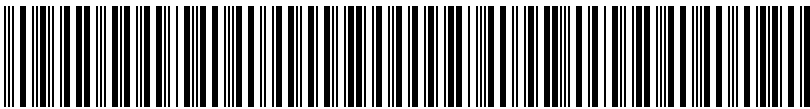
**Sr. Caixa, não aceitar o pagamento após o vencimento. CNPJ do beneficiário: 60.853.694/0001-31.**

Corte na linha pontilhada

**Bradesco****237-2****23791.22928 60004.817965 08000.046907 1 82210000005950**

Local de pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.</b>					Vencimento <b>10/04/2020</b>
Beneficiário <b>L BuenosAyres - Pedido Pago   Pagar.me Pagamentos S/A</b>					Agência / Código beneficiário <b>1229/469</b>
Data do documento <b>07/04/2020</b>	Nº documento <b>048179608</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>07/04/2020</b>	Carteira / Nosso número <b>000048179608-8</b>
Uso do banco	Carteira <b>26</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento <b>R\$ 59,50</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Sr. Caixa, não aceitar o pagamento após o vencimento. CNPJ do beneficiário: 60.853.694/0001-31.</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>Instituto C Criança, Cuidado, Cidadão</b> <b>breno.pereira@institutoc.org.br</b> <b>CNPJ: 14644881000198</b>					Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

**DETALHE DO COMPROMISSO**

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo de Pagamento:</b>	BLQ Outros		
<b>Código de Barras:</b>	23791229286000481796508000046907182210000005950		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001487	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Instituição Financeira Favorecida:</b>	237 - BANCO BRADESCO S.A.		
<b>Nome/Razão Social do Beneficiário Original:</b>	PAGAR.ME PAGAMENTOS		
<b>CPF/CNPJ do Beneficiário Original:</b>	18.727.053/0001-74		
<b>Nome/Razão Social do Pagador Original:</b>	INSTITUTO C CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO		
<b>CPF/CNPJ do Pagador Original:</b>	14.644.881/0001-98		
<b>Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:</b>	INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO		
<b>CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:</b>	14.644.881/0001-98		
<b>Valor Nominal:</b>	59,50		
<b>Desc./Abat.:</b>	0,00	<b>Juros:</b>	0,00
<b>Data de Vencimento:</b>	10/04/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	07/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI07042020900001487
<b>Autenticação:</b>	751FD2A8B1D112DDF448A4D		

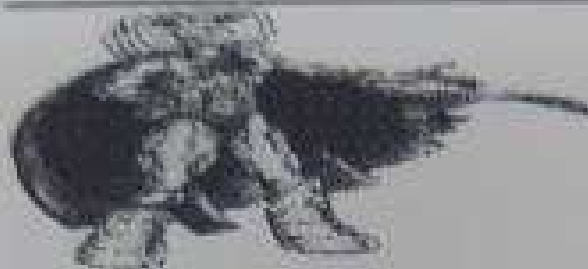
**Valor a Pagar: 59,50**[Voltar](#)

**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](#)



DROGARIA E PERFUMARIA  
DROGABAY IMPERADOR LTDA  
AVENIDA DO IMPERADOR, 3120  
JARDIM SAO SEBASTIAO -  
SAO PAULO - 08050000

CNPJ:29106140000120 IE:118758875110

EXTRATO N° 012779  
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ CONSUMIDOR : 14644881000198

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	VL TR R\$	VL ITEM R\$
001	03006	TOPISON CR 20G 030	1.000	X	57,81	57,81	
		DESCONTO DE	57,81	POR	47,84		
002	34061	G MUPIROCINA 20MG	1.000	X	33,50	33,50	
		DESCONTO DE	33,50	POR	31,15		

TOTAL BRUTO DE ITENS	91,31
TOTAL DE DESCONTO SOBRE ITEM	12,32
TOTAL	78,99
01 DINHEIRO	78,99

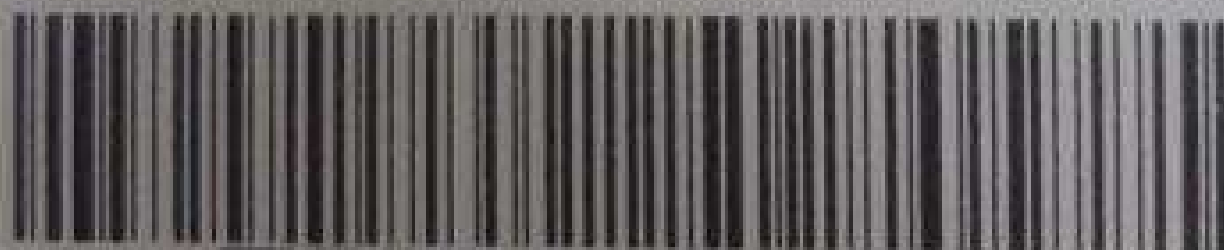
TOTAL ITENS: 2

VAL. APROX. TRIBUTOS R\$ 10,61(13,43) FONTE : IBPT

SAT N° 000496201

02/05/2020 - 18:20:54

35200529106140000120590004962010127795888684



INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

## DETALHE DO COMPROMISSO

**Convênio:** 0033-4263-004900605318 **Conta de Débito:** 4263-000130034392  
**Tipo do Documento:** CNPJ  
**CPF/CNPJ do Fornecedor:** 29.106.140/0001-20  
**Nome do Fornecedor:** DROGARIA IMPERADOR  
**No. compromisso banco:** 900001489 **No. compromisso cliente:**  
**Valor Nominal:** 78,99  
**Data de Vencimento:** 08/04/2020  
**Data de Pagamento:** 08/04/2020  
**Situação:** Efetivado  
**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNI08042020900001489  
**Autenticação:** 751FD2AD6FE36A455DB9125

**Valor a Pagar: 78,99**

**Tipo de Pagamento:** DOC  
**Banco:** 0341  
**Agência:** 01480 **Conta de Crédito:** 000000000525771  
**Finalidade:** Crédito Conta Corrente  
**Tipo de Transferência:** Outra Titularidade  
**Emitir Aviso:** Não emitir

[Voltar](#)


**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](#)



RECEBEMOS DE NOVA FARMA PRIME DROGARIA E PERFUMARIA LTDA -EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.063
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>NOVA FARMA PRIME DROGARIA E PERFUMARIA LTDA -EPP</b>  <b>RUA COSTA BARROS, 2695 - - Vila Alpina, Sao Paulo, SP - CEP: 03210001 - Fone/Fax: 29123892</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.063</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3520 0417 8583 1000 0144 5500 1000 0000 6310 1000 5106</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>nota fiscal referente a cupom fiscal</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>142249772113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>17.858.310/0001-44</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Instituto C-Criança , Cuidado, Cidadão</b>	CNPJ/CPF <b>14.644.881/0001-98</b>	DATA DA EMISSÃO <b>24/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>Rua General Jardim, 633 - 9º andar</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>Vila Buarque</b>	CEP <b>01223-011</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Paulo</b>	FONE/FAX <b>34591885</b>	UF <b>SP</b>
	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>140534257112</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>14:00</b>

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>152,32</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>152,32</b>


<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Frete</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	
30889	alenia 12 + 400 60 caps + inal	30049099	0900	5929	un	1,0000	145,8200	145,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
30881	soro fisiologico adv 500 ml	30049099	0900	5929	un	1,0000	6,5000	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cupom Fiscal - Modelo: 2B, Número ECF: 1, Número COO: 597557 Lançamento efetuado em decorrência de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrado em equipamento de ECF	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE NOVA FARMA PRIME DROGARIA E PERFUMARIA LTDA -EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.062
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>NOVA FARMA PRIME DROGARIA E PERFUMARIA LTDA -EPP</b>  <b>RUA COSTA BARROS, 2695 - - Vila Alpina, Sao Paulo, SP - CEP: 03210001 - Fone/Fax: 29123892</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.062</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3520 0417 8583 1000 0144 5500 1000 0000 6210 0050 0000</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>nota fiscal referente a cupom fiscal</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>142249772113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>17.858.310/0001-44</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Instituto C-Criança , Cuidado, Cidadão</b>	CNPJ/CPF <b>14.644.881/0001-98</b>	DATA DA EMISSÃO <b>24/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>Rua General Jardim, 633 - 9º andar</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>Vila Buarque</b>	CEP <b>01223-011</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Paulo</b>	FONE/FAX <b>34591885</b>	UF <b>SP</b>
	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>140534257112</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>14:00</b>

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>123,70</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>123,70</b>


<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Frete</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	
30890	diamicon mr 60 mg 30 cp	30049099	0900	5929	un	1,0000	73,7100	73,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
30898	clenil hfa 50 mcg 200 doses	30049099	0900	5929	un	1,0000	49,9900	49,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cupom Fiscal - Modelo: 2B, Número ECF: 1, Número COO: 59755 5 Lançamento efetuado em decorrência de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrado em equipamento de ECF	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE NOVA FARMA PRIME DROGARIA E PERFUMARIA LTDA -EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.061
		SÉRIE: 1

<b>NOVA FARMA PRIME DROGARIA E PERFUMARIA LTDA -EPP</b>  <b>RUA COSTA BARROS, 2695 - - Vila Alpina, Sao Paulo, SP - CEP: 03210001 - Fone/Fax: 29123892</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.061</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3520 0417 8583 1000 0144 5500 1000 0000 6110 0000 0905</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>nota fiscal referente a cupom fiscal</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>142249772113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>17.858.310/0001-44</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Instituto C-Criança , Cuidado, Cidadão</b>		CNPJ/CPF <b>14.644.881/0001-98</b>	DATA DA EMISSÃO <b>21/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>Rua General Jardim, 633 - 9º andar</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>Vila Buarque</b>	CEP <b>01223-011</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>24/04/2020</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Paulo</b>	FONE/FAX <b>34591885</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>140534257112</b>
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>14:00</b>

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>393,36</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>393,36</b>


<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Frete</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	
30820	seretide 25+125 mcg	30049039	0900	5929	un	1,0000	140,2100	140,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
30882	aas 100 mg 10 cp	30049099	0900	5929	un	6,0000	6,8400	41,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
30910	carvedilol 6,25 mg 30 cp	30049069	0900	5929	un	2,0000	36,1800	72,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
30900	cp sinvastatina 20 mg 30 cp	30049069	0900	5929	un	1,0000	3,0000	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
30804	espironolactona 25 mg 30 cp	30049069	0900	5929	un	4,0000	20,0600	80,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
30806	clor. ciclobenzaprina 10 mg 15 cp	30049069	0900	5929	un	2,0000	15,4300	30,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
30880	beneum 300 mg 30 cp	30049099	0900	5929	un	1,0000	25,6500	25,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cupom Fiscal - Modelo: 2B, Número ECF: 1, Número COO: 59755 5 Lançamento efetuado em decorrência de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrado em equipamento de ECF	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE NOVA FARMA PRIME DROGARIA E PERFUMARIA LTDA -EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.065
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>NOVA FARMA PRIME DROGARIA E PERFUMARIA LTDA -EPP</b>  <b>RUA COSTA BARROS, 2695 - - Vila Alpina, Sao Paulo, SP - CEP: 03210001 - Fone/Fax: 29123892</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.065</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3520 0417 8583 1000 0144 5500 1000 0000 6513 2025 0308</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>nota fiscal referente a cupom fiscal</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>142249772113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>17.858.310/0001-44</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Instituto C-Criança , Cuidado, Cidadão</b>	CNPJ/CPF <b>14.644.881/0001-98</b>	DATA DA EMISSÃO <b>29/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>Rua General Jardim, 633 - 9º andar</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>Vila Buarque</b>	CEP <b>01223-011</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Paulo</b>	FONE/FAX <b>34591885</b>	UF <b>SP</b>
	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>140534257112</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>14:45</b>

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>67,47</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>67,47</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Frete</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3029	frete	30049099	0900	5929	un	1,0000	67,4700	67,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cupom Fiscal - Modelo: 2B, Número ECF: 1, Número COO: 59755 5 Lançamento efetuado em decorrência de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrado em equipamento de ECF	RESERVADO AO FISCO



INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

**DETALHE DO COMPROMISSO**

**Convênio:** 0033-4263-004900605318 **Conta de Débito:** 4263-000130034392  
**Tipo do Documento:** CNPJ  
**CPF/CNPJ do Fornecedor:** 17.858.310/0001-44  
**Nome do Fornecedor:** NOVA FARMA PRIME  
**No. compromisso banco:** 900001488 **No. compromisso cliente:**  
**Valor Nominal:** 736,85  
**Data de Vencimento:** 08/04/2020  
**Data de Pagamento:** 08/04/2020  
**Situação:** Efetivado  
**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNI08042020900001488  
**Autenticação:** 751FD2ADEACFC559A66AB3B

**Valor a Pagar: 736,85**

**Tipo de Pagamento:** DOC  
**Banco:** 0104  
**Agência:** 01601 **Conta de Crédito:** 0000000000013743  
**Finalidade:** Crédito Conta Corrente  
**Tipo de Transferência:** Outra Titularidade  
**Emitir Aviso:** Não emitir



[Voltar](#)

**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](#)

RECEBEMOS DE IMIFARMA LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO:		<b>NF-E</b>
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº <b>2574</b>
		SÉRIE <b>3</b>

<b>Produtos Farmacêuticos e Cosméticos</b> R DONA VERIDIANA, 390 HIGIENOPOLIS SAO PAULO 01.238-010 	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input type="checkbox"/>	CHAVE DE ACESSO <b>3520 0404 8993 1604 6533 5500 3000 0025 7411 6197 9029</b>
Nº <b>2574</b> SÉRIE <b>3</b> FOLHA <b>1 / 2</b>		<b>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO Emissao de NFe a Pedido do Cliente		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200338492096 29/04/2020 14:51:56-03:00</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>118813120119</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ <b>04.899.316/0465-33</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE EMISSÃO
<b>3006092-INSTITUTO C CRIANCA CUIDADO CIDADAO</b>		<b>14.644.881/0001-98</b>	<b>140534257112</b>	<b>29/04/2020</b>
ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	DATA DE ENTRADA/SAÍDA	
<b>GEN JARDIM</b>	<b>633</b>	<b>VILA BUARQUE</b>		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	CEP	
<b>Sao Paulo</b>	<b>000000000</b>	<b>SP</b>	<b>01223-011</b>	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

<b>CÁLCULO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBST.	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>381,86</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO FCP ST	VALOR TOTAL DA NOTA	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>381,86</b>	



<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RAZÃO SOCIAL		<b>9 - Sem Frete</b>					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	PESO BRUTO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO LÍQUIDO		

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V. UNIT.	VALOR TOT.	B. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	LOTE	VAL. LOTE	PMC
675400	GEN MAL ENALAPRIL 5MG 30CP EMS	30049099	5 41	5929	CDA	1	9,9900	9,99	0,00	0,00	0,00			12243	30/03/2022	0,00
703889	IMURAN 50MG 50UN COMP REVEST	30049066	0 41	5929	CDA	1	154,6700	154,67	0,00	0,00	0,00			12345	30/03/2022	0,00
744528	GEN DIPIRONA 500MG 10CP MEDLEY	30049069	0 41	5929	CDA	2	5,4900	10,98	0,00	0,00	0,00			12345	30/03/2022	0,00
961131	GEN CL DILTIAZEM 30MG 50CP EMS	30049099	5 41	5929	CDA	1	17,2100	17,21	0,00	0,00	0,00			1234	30/03/2022	0,00
1057625	AEROGOLD 100MCG/DOS 200UN SPRAY	30049039	2 41	5929	CDA	1	30,9900	30,99	0,00	0,00	0,00			1234	30/03/2022	0,00
1227795	GEN PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML SOL PRATI	30043999	5 41	5929	CDA	1	12,3700	12,37	0,00	0,00	0,00			12345	30/03/2022	0,00
1289517	GEN LEVOTIROXINA SODICA 50MCG 30CP MERCK	30043999	2 41	5929	CDA	1	8,7400	8,74	0,00	0,00	0,00			1234	30/03/2022	0,00
1289530	GEN LEVOTIROXINA SODICA 100MCG 30CP MERCK	30043981	3 41	5929	CDA	1	7,4400	7,44	0,00	0,00	0,00			1234	30/03/2022	0,00
1563601	PROTET SOL SUNDOWN TODO DIA FPS60 LOC 220ML	33049990	5 41	5929	CDA	1	59,9900	59,99	0,00	0,00	0,00			12434	30/03/2022	0,00
4050187	GEN VITAMINA D ALTHAIA 7000UI 08CAPS MOLE	30045050	0 41	5929	CDA	1	21,2300	21,23	0,00	0,00	0,00			12345	30/03/2022	0,00
4350551	GEN BES ANLODIPINO 5MG 30CP	30049069	0 41	5929	CDA	1								1234	30/03/2022	0,00
4350551	GEN BES ANLODIPINO 5MG 30CP GEOLAB	30049069	0 41	5929	CDA	1	12,8700	25,74	0,00	0,00	0,00			1356	30/03/2022	0,00
4350972	GEN OMEPRAZOL 20MG 28CP CIMED	30049049	0 41	5929	CDA	1	15,0900	15,09	0,00	0,00	0,00			12345	30/03/2022	0,00
7777736	GEN AC ACETILSALICILICO	30039034	0 41	5929	CDA	1	7,4200	7,42	0,00	0,00	0,00			12324	30/03/2022	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOJA : 546 PEDIDO LOJA : 2889 PEDIDO UNIFICADO : 11455156 Emitido por : * REF. AO CUPOM FISCAL MRO.: 17 ;Negativo:RS32.21 ;Positivo:RS282.24 Nao incidencia do ICMS - conforme art. 135, Par. 2o, do RICMS/SP Dec. 45.490/2000, Cofins - Nao incidencia conforme capitulo I, artigo primeiro, paragrafo terceiro, item I da Lei 10.833/03. ;Pis - Nao incidencia conforme capitulo I, artigo primeiro, paragrafo terceiro, item I da Lei 10.637/02. ; PIS/COFINS tributados nos termos do Artigo 2 da Lei 10147/2000,Pis - Nao incidencia conforme capitulo I, artigo primeiro, paragrafo terceiro, item I da Lei 10.637/02. ; PIS/COFINS tributados nos termos do Artigo 1o, da Lei 10147/2000.	



RECEBEMOS DE IMIFARMA LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO:		NF-E
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 2541
		SÉRIE 3

<b>Produtos Farmacêuticos e Cosméticos</b> R DONA VERIDIANA, 390 HIGIENOPOLIS SAO PAULO 01.238-010 		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input type="checkbox"/> Nº 2541 SÉRIE 3 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0404 8993 1604 6533 5500 3000 0025 4111 6157 6403 <b>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO Emissao de NFe a Pedido do Cliente		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200313754599 21/04/2020 07:45:53-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 118813120119	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ 04.899.316/0465-33	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL 3006092- <b>INSTITUTO C CRIANCA CUIDADO CIDADAO</b>	CNPJ/CPF 14.644.881/0001-98	INSCRIÇÃO ESTADUAL 140534257112	DATA DE EMISSÃO 21/04/2020
ENDEREÇO GEN JARDIM	Nº 633	BAIRRO VILA BUARQUE	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Paulo	FONE/FAX 000000000	UF SP	CEP 01223-011

FATURA / DUPLICATA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

<b>CÁLCULO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBST. 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30,58		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 30,58	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	PESO BRUTO				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO LÍQUIDO		

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>																
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V. UNIT.	VALOR TOT.	B. ICMS	V. ICMS	ALÍQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	LOTE	VAL. LOTE	PMC
10493	BUSCOPAN 10MG 20UN DRAGEA	30044990	5 41	5929	CDA	1	13,5900	13,59	0,00	0,00	0,00			1789654	16/03/2022	0,00
1261186	DRAMIN B6 30 COMP	30049039	5 41	5929	CDA	1	16,9900	16,99	0,00	0,00	0,00			012369	16/03/2022	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOJA : 546 PEDIDO LOJA : 2817 PEDIDO UNIFICADO : 11392105 Emitido por: * REF. AO CUPOM FISCAL NRO. 16 - Negativo R\$30.58 Não incidência do ICMS - conforme art. 135, Par. 2º, do RICMS/SP Dec. 45.490/2000, Cofins - Não incidência conforme capítulo I, artigo primeiro, parágrafo terceiro, item I da Lei 10.833/03. Pis - Não incidência conforme capítulo I, artigo primeiro, parágrafo terceiro, item I da Lei 10.637/02. ; PIS/COFINS tributados nos termos do Artigo 2 da Lei 10147/2000	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



**Transferências > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta corrente de destino****Titularidade**

TED Outra Titularidade

**Finalidade**

Crédito em Conta Corrente

**Histórico**

Remedio 5

**Instituição / ISPB**

0341 / 60701190 - Itau Unibanco S.A.

**Agência**

7870

**Nº da Conta**

150039

**Favorecido**

Jessica Carvalho Viegas

**CPF**

228.595.678-95

**Valor**

402,89

**Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)****Tipo de transferência**

CIP

**2ª VIA**

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **14/04/2020**  
Autenticação Bancária: **4396255B63A5A5594794918**  
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**

**Transferências > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta corrente de destino****Titularidade**

TED Outra Titularidade

**Finalidade**

Crédito em Conta Corrente

**Histórico**

Remedio

**Instituição / ISPB**

0341 / 60701190 - Itau Unibanco S.A.

**Agência**

7870

**Nº da Conta**

150039

**Favorecido**

Jessica Carvalho Viegas

**CPF**

228.595.678-95

**Valor**

9,55

**Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)****Tipo de transferência**

CIP

**2ª VIA**

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **14/04/2020**  
Autenticação Bancária: **6466279B6365965147C4648**  
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**

DROGARIA NOVO MUNDO BRAGANCA PAULISTA LTDA  
RUA SENADOR ROBERTO STROMSCH, 241 - JARDIM BOTANICO - PARQUE BRASIL  
BRAGANCA PAULISTA - SP - 12906-300

CNPJ: 03.237.282/0001-33 IE: 25055795116

EXTRATO No. **005953** do CUPON FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 14.644.881/0001-98

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	3972	DEPAKENE XPE FR C/100ML	6	UN	18,93	113,58	113,58
		desconto sobre item					-17,04
002	44564	TRILEPTAL 5xSUS PED 100ML	4	UN	64,35	257,40	257,40
		desconto sobre item					-38,61
Total Bruto de Itens							370,98
Total de descontos/acréscimos sobre item							-55,65
<b>TOTAL R\$</b>							<b>315,33</b>

Outros 315,33

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional  
04.06.05.04-Contribuente que se enquadra

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

INSTITUTO C - CRIANÇA, CUIDADO, CIDADÃO Código: 102016 Empresa:  
CLIENTES PARTICULARES Código: 50 End. R: GEREVAL JARDIM, 633, 9  
ANDAR - VILA BUARQUE / CEP: 01223-011 Tel: (11) 3459-1895 Cel.:

Código Venda: 223948

\*Valor aproximado dos tributos do item  
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$  
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

42,41

SAT No. 000.753.895

15/04/2020 - 18:16:10

3520 0403 2372 8200 0133 5900 0753 8950 0695 3849 0163



35200403237282000133590007538950069538490163



**Comprovante de transferência > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta Corrente de Origem****Agência:** 4263**Conta:** 13.003439.2**Conta Corrente de Destino****Agência:** 0074**Conta:** 01.012121.7**Favorecido:** Lazaro Benedito Miranda**Valor:** R\$ 315,00**Informações adicionais****Tipo de Transferência:** Conta Corrente **para** Conta Corrente**Conta Origem informada:** 4263 13 003439-2**Conta Destino informada:** 0074 01 012121-7**2ª Via**

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **14/04/2020**  
Autenticação Bancária: **36A622A8614DF4413884655**  
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**

RECEBEMOS DE NOVA FARMA PRIME DROGARIA E PERFUMARIA LTDA -EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.060
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>NOVA FARMA PRIME DROGARIA E PERFUMARIA LTDA -EPP</b>  <b>RUA COSTA BARROS, 2695 - - Vila Alpina, Sao Paulo, SP - CEP: 03210001 - Fone/Fax: 29123892</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.060</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  <b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>3520 0417 8583 1000 0144 5500 1000 0000 6011 1862 6908</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>nota fiscal referente a cupom fiscal</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 142249772113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.858.310/0001-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL Instituto C-Criança , Cuidado, Cidadão	CNPJ/CPF 14.644.881/0001-98	DATA DA EMISSÃO 17/04/2020
ENDEREÇO Rua General Jardim, 633 - 9º andar	BAIRRO/DISTRITO Vila Buarque	CEP 01223-011
MUNICÍPIO Sao Paulo	FONE/FAX 34591885	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 140534257112	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:00

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	44,55	
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	44,55

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3699	sodix 50 mg cp	30049099	0900	5929	un	1,0000	10,4600	10,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2588	dipirona sodica	30049099	0900	5929	un	1,0000	14,0900	14,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3697	frete	33079000	0900	5929	un	1,0000	20,0000	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cupom Fiscal - Modelo: 2B, Número ECF: 1, Número COO: 58773 Lançamento efetuado em decorrência de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrado em equipamento de ECF	RESERVADO AO FISCO





# Internet Banking Empresarial

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO

Agência: 4263 Conta: 130034392

Empresa	Código do convênio	Agência / Conta
INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO	0033-4263-004900605318	4263/000130034392

## Dados do Favorecido

Nome	CNPJ	Banco, Agência, Conta
NOVA FARMA PRIME	17.858.310/0001-44	0104-01601-0000000000013743

## Dados do Pagamento

Tipo de Pagamento	Valor	Situação do Pagamento	Data de Pagamento
DOC	R\$ 44,55	Agendado	14/04/2020
Número do Cliente	Data da Inclusão	Data do Débito	Data da Autorização
-	13/04/2020	14/04/2020	13/04/2020
Número do Pagamento	Número da Remessa	Usuário de Inclusão	Último Usuário Autorizador
900001517	20200413009999001517	-	DIEGO TESSITORE SCHULTZ
Finalidade	Tipo de Serviço	Titularidade	Observações
Pag. De Impostos - Tributos e Taxas	Pagamento Fornecedor	Outra Titularidade	REMEDIO F 696
Autenticação			
-			

**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)

RECEBEMOS DE KM-DROGARIA - EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.  
EMISSÃO: 13/04/2020 VALOR TOTAL: R\$ 160,07 DESTINATÁRIO: INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO - RUA GENERAL JARDIM 633, 633  
- CONJ 91 CONJ 92 CONJ 93 CONJ 94 VILA BUARQUE SAO PAULO-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.000.036**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

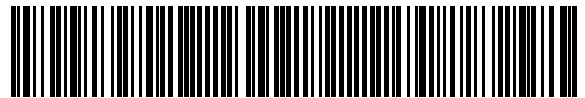
**KM-DROGARIA - EIRELI**  
AV. BENEDITO ALVES TURIBIO, 1353  
PADROEIRA - 06160-004  
OSASCO - SP Fone/Fax: 1138516385

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.000.036**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0468 1025 3200 0173 5500 1000 0000 3615 0306 6820**

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

**135200293248707 - 13/04/2020 19:17:29**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**492153131117**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

**68.102.532/0001-73**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**

CNPJ / CPF

**14.644.881/0001-98**

DATA DA EMISSÃO

**13/04/2020**

ENDEREÇO

**RUA GENERAL JARDIM 633, 633 - CONJ 91 CONJ 92 CONJ 93 CONJ 94**

BAIRRO / DISTRITO

**VILA BUARQUE**

CEP

**01223-904**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

UF

**SP**

**1932995445**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**140534257112**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**661,71**

VALOR DO ICMS

**119,11**

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

**0,00**

VALOR DO ICMS SUBST.

**0,00**

VALOR ICMS DESONERADO

**0,00**

VALOR DO PIS

**1,44**

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**221,87**

VALOR DO FRETE

**0,00**

VALOR DO SEGURO

**0,00**

DESCONTO

**61,80**

OUTRAS DESPESAS

**0,00**

VALOR TOTAL DO IPI

**0,00**

VALOR DA COFINS

**6,66**

VALOR TOTAL DA NOTA

**160,07**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
**(9) Sem Frete**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
007273	PREDNISPNA 5 MG 20CPD	30066000	000	5102	CX	1,0000	12,2600	12,26	12,26	2,21		18,00	
007276	DOMPERIDONA 1MG 100 ML	30066000	000	5102	CX	1,0000	36,6300	36,63	36,63	6,59		18,00	
093488	TECNOMET2,5 MG 20 CPD	30066000	000	5102	CX	1,0000	30,1700	30,17	30,17	5,43		18,00	
004716	AFOPIC 5 MG 20 CPD	30066000	000	5102	CX	1,0000	9,6900	9,69	9,69	1,74		18,00	
092960	CEFALEXINA 500 MG 8 CPD	30045090	000	5102	CX	2,0000	17,2100	34,42	34,42	6,20		18,00	
004716	BRONZ CENOURA E BRONZE F	30066000	000	5102	PC	1,0000	31,9900	31,99	471,83	84,93		18,00	
100339	DESOGESTREL 75MG 28 CP	30043937	000	5102	CX	1,0000	25,2200	25,22	25,22	4,54		18,00	
099566	CORDIL 60 MF 50 CPD	30049099	000	5102	CX	1,0000	41,4900	41,49	41,49	7,47		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS - TRIBUTACAO ESTADUAL: 12,00 R\$: 19,21 - - TRIBUTACAO NACIONAL: 13,45 R\$: 21,53 - TRIBUTACAO TOTAL: 25,45 R\$: 40,74 FONTE: IBPT Email do Destinatário: CONTATO@INSTITUTOC.ORG.BR  
Inf. fisco: .

RESERVADO AO FISCO



# Internet Banking Empresarial

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO

Agência: 4263 Conta: 130034392

Empresa	Código do convênio	Agência / Conta
INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO	0033-4263-004900605318	4263/000130034392

## Dados do Favorecido

Nome	CNPJ	Banco, Agência, Conta
DROGARIA ATACADAO	68.102.532/0001-73	0104-03125-0000000000000844

## Dados do Pagamento

Tipo de Pagamento	Valor	Situação do Pagamento	Data de Pagamento
DOC	R\$ 160,07	Agendado	14/04/2020
Número do Cliente	Data da Inclusão	Data do Débito	Data da Autorização
-	13/04/2020	14/04/2020	13/04/2020
Número do Pagamento	Número da Remessa	Usuário de Inclusão	Último Usuário Autorizador
900001518	20200413009999001518	-	DIEGO TESSITORE SCHULTZ
Finalidade	Tipo de Serviço	Titularidade	Observações
Pag. De Impostos - Tributos e Taxas	Pagamento Fornecedor	Outra Titularidade	REMEDIO F 541
Autenticação			
-			

**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)

DROGARIA FENIX LTDA - ME  
AV. NOSSA SENHORA DO LORETO, 635 - VILA MEDEIROS  
FONE/FAX: 2989-4789 CEP: 02219-000 SAO PAULO - SP  
CNPJ: 51.758.779/0001-40  
IE: 110.222.460.112

16/04/2020 12:45:47V CCF:004949 CDD:017186

CNPJ/CPF consumidor: 14644881000198

NOME:

### CUPOM FISCAL

ITEM	Código	DESCRIÇÃO	QTD.	UN.	VL UNIT (R\$)	ST	VL ITEM (R\$)
1	7899095241497	UNTATR 4 30CP	1un	Fi		57,52G	
2	7897473201071	AEROGOLD 100MCG	1un	Fi		35,96G	
3	7896269955372	SERETIDE 25 250	1un	Fi		227,81G	
Subtotal R\$							321,29
desconto							-43,32
TOTAL R\$							277,97
Dinheiro							277,97

ICMS a ser recolhido conforme

LC 123/2006 - Simples nacional

B5S8SPLP FFLIDJBT CCTVHEYB B4L7KJIL CELC852L79MK

BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF

VERSÃO: 01.00.02 ECF: 002 LJ: 0001

QQQQQQQQQPRIEPIPO 16/04/2020 12:46:22V

FAB: BE091410100011343106

BR

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 2534

SÉRIE 3

## Produtos Farmacêuticos e Cosméticos

R DONA VERIDIANA, 390

HIGIENOPOLIS

SAO PAULO

01.238-010



## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 

Nº 2534

SÉRIE 3

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0404 8993 1604 6533 5500 3000 0025 3411 6157 4937

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Emissão de NFe a Pedido do Cliente

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200313754077 21/04/2020 07:45:23-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

118813120119

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

04.899.316/0465-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
3006092-INSTITUTO C CRIANÇA CUIDADO CIDADAO

CNPJ/CPF 14.644.881/0001-98

INSCRIÇÃO ESTADUAL 140534257112

DATA DE EMISSÃO  
21/04/2020ENDEREÇO  
GEN JARDIM Nº 633BAIRRO  
VILA BUARQUE

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
Sao PauloFONE/FAX  
000000000UF  
SPCEP  
01223-011

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBST. 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 166,97
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 166,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL 9 - Sem Frete	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	PESO BRUTO			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V. UNIT.	VALOR TOT.	B. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	LOTE	VAL. LOTE	PMC
1057625	AEROGOLD 100MCG/DOS 200UN SPRAY	30049039	2 41	5929	CDA	1	30,9900	30,99	0,00	0,00	0,00			01236	21/03/2022	0,00
1443627	MONTELAIR 4MG 30UN PO	30049079	5 41	5929	CDA	1	66,9900	66,99	0,00	0,00	0,00			01236974	21/03/2022	0,00
1530650	CLENIL HFA 200MCG 200UN SPRAY	30043290	5 41	5929	CDA	1	68,9900	68,99	0,00	0,00	0,00			01236	21/03/2022	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOJA : 546 PEDIDO LOJA : 2841 PEDIDO UNIFICADO : 11412394 Emitido por: \*  
 REF. AO CUPOM FISCAL NRO.: 29 ,Positivo:RS166 97 Nao incidencia do ICMS - conforme art.  
 135, Par. 2o, do RICMS/SP Dec. 45.490/2000,Cofins - Nao incidencia conforme capitulo I,  
 artigo primeiro, paragrafo terceiro, item I da Lei 10.833/03.,Pis - Nao incidencia conforme  
 capitulo I, artigo primeiro, paragrafo terceiro, item I da Lei 10.637/02. ; PIS/COFINS  
 tributados nos termos do Artigo 2 da Lei 10147/2000

RESERVADO AO FISCO



**Transferências > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta corrente de destino****Titularidade**

TED Outra Titularidade

**Finalidade**

Crédito em Conta Corrente

**Histórico**

Remed 614

**Instituição / ISPB**

0341 / 60701190 - Itau Unibanco S.A.

**Agência**

7870

**Nº da Conta**

150039

**Favorecido**

Jessica Carvalho Viegas

**CPF**

228.595.678-95

**Valor**

166,97

**Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)****Tipo de transferência**

CIP

**2ª VIA**

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **15/04/2020**  
Autenticação Bancária: **36D6235C63C5845744F4B17**  
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**

RECEBEMOS DE FARMA LESTE NOVA GUAIANASES LTA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 140
		SÉRIE: 1

 <p><b>FARMA LESTE NOVA GUAIANASES LTA EPP</b> RUA SATURNINO PEREIRA, 888A - GUAIANASES, SÃO PAULO, SP - CEP: 08411-000 - Fone/Fax: (11) 2553-4195</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p><b>Nº 140</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>35200403531764000100550010000001401181836338</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>LANC. REGISTRADO EM E.C.F.</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200329844317 27/04/2020 11:35</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>149393610113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ <b>03531764000100</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO C - CRIANÇA, CUIDADO, CIDADÃO</b>		<b>14644881000198</b>	<b>27/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>RUA GENERAL JARDIM, 633 - 9º ANDAR</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>VILA BUARQUE</b>	CEP <b>01223-011</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>27/04/2020</b>
MUNICÍPIO <b>SÃO PAULO</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>11:32</b>

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	20,49	
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	20,49

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	<b>SEM FRETE</b>				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7891317496388	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRA 50+5MG/100ML S	30043939	0500	5929	UN	1,00	20,49	20,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Documentos Fiscais Vinculados: 35200403531764000100590000606001154091984236</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$20,49 (100,00%)</p>	RESERVADO AO FISCO

## Transferências &gt; 2ª via

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO

Agência: 4263

Conta Corrente: 13-003439-2

## Conta corrente de destino

## Titularidade

TED Outra Titularidade

## Finalidade

Crédito em Conta Corrente

## Histórico

Remed 611

## Instituição / ISPB

0104 / 00360305 - Caixa Economica  
Federal

## Agência

4031

## Nº da Conta

11732

## Favorecido

Farma Leste Primos

## CNPJ

13.348.568/0001-40

## Valor

20,49

## Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

## Tipo de transferência

CIP

## 2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **16/04/2020**  
 Autenticação Bancária: **7576275D63C58C56487D6A4**  
 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

RECEBEMOS DE FARMACLUB DROGARIAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº: 002.949.380</b> <b>SÉRIE : 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>FARMACLUB DROGARIAS LTDA</b></p> <p>RUA DAS HORTENCIAS, 1204 - JARDIM DO ESTADIO SANTO ANDRE/SP - CEP: 09.175-500 TEL. (011) 4972-8277</p>	<p align="center"><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p><b>0 - Entrada</b> <b>1 - Saída</b>      <b>1</b></p> <p><b>Nº 002.949.380</b> <b>SÉRIE : 1</b> <b>FOLHA: 1 de 1</b></p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO <b>3520 0464 9630 4400 0108 5500 1002 9493 8010 0652 3370</b></p>
		<p align="center">Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERCEIROS A NAO CONTI</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200304232841 - 16/04/2020 20:31:33</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>626235906110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ <b>64.963.044/0001-08</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Instituto C - Crianca, cuidado, cidadão</b>		CNPJ/CPF <b>14.644.881/0001-98</b>	DATA DA EMISSÃO <b>16/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>RUA GENERAL JARDIM, 633 9 ANDAR</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>VILA BUARQUE</b>	CEP <b>01223-011</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>16/04/2020</b>
MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	FONE/FAX <b>(01) 13459-1885</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>140534257112</b>
			HORA DE SAÍDA <b>20:28:46</b>

**FATURA**

Num.: 2949380    V.Orig.: 137,98    V.Desc.: 0,00    V.Liq.: 137,98
---

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>137,98</b>	VALOR DO ICMS <b>24,84</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>129,98</b>
VALOR DO FRETE <b>8,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>137,98</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL <b>FARMACLUB DROGARIAS LTDA</b>	FRETE POR CONTA <b>3 - Rem.</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF <b>SP</b>	CNPJ/CPF <b>64.963.044/0001-08</b>
ENDEREÇO <b>DAS HORTENCIAS</b>	MUNICÍPIO <b>SANTO ANDRE</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>626235906110</b>	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>VOLUMES</b>	MARCA <b>GERAL</b>	NUMERAÇÃO <b>1</b>	PESO BRUTO <b>0,400</b>	PESO LIQUIDO <b>0,400</b>

**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	
16022	NUTILIS SEM SABOR LATA 300G	35051000	0 00	5102	UN	2.0000	64,990000000	129,98	137,98	24,84	0,00	18,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORMA PAGAMENTO: DEPOSITO - Pedido: 500151476 Pedido: 500151476 - Pedido: 500151476</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Comprovante de transferência > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta Corrente de Origem**

Agência: 4263

Conta: 13.003439.2

**Conta Corrente de Destino**

Agência: 0060

Conta: 13.007276.0

**Favorecido:** Farmaclub Drogarias Ltda**Valor:** R\$ 137,98**Informações adicionais****Tipo de Transferência:** Conta Corrente **para** Conta Corrente**Conta Origem informada:** 4263 13 003439-2**Conta Destino informada:** 0060 13 007276-0**2ª Via**

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **16/04/2020**  
Autenticação Bancária: **369622986165A4413784675**  
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**



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA DA FAZENDA

**DEMONSTRATIVO DA NOTA FISCAL ONLINE**

Nota Fiscal de Venda a Consumidor Online (NFVC-Online)

3520.0403.9061.8900.0174.5600.0000.0001.2027.4447.8372

Chave de Acesso para consulta de autenticidade no site [www.nfp.fazenda.sp.gov.br](http://www.nfp.fazenda.sp.gov.br)

Número da Nota Fiscal

120

Série 0

Data de Emissão

27/04/2020

Data Saída

27/04/2020

**DADOS DO EMITENTE****RAZÃO SOCIAL:** ANE SEVIAN DE SOUZA CARTAXO**CNPJ:** 03.906.189/0001-74**ENDEREÇO:** RUA URSA MENOR 563**CEP:** 08330-490**BAIRRO:** CIDADE SATELITE  
SANTA BARBARA**MUNICÍPIO:** SAO PAULO**UF:** SP

Data de Impressão

27/04/2020 13:29

**DADOS DO DESTINATÁRIO****NOME/RAZÃO SOCIAL:** INSTITUTO C- CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**CPF/CNPJ:** 14.644.881/0001-98**ENDEREÇO:** RUA GENERAL JARDIM 633**CEP:** 01223-011**BAIRRO:** VILA BUARQUE**MUNICÍPIO:** SAO PAULO**UF:** SP**IE:**

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	QUANT.	UNID.	VAL UNIT.	TOTAL
1	FORMULA MANIPULADA VIT B12 550	1,000	UN	88,00	88,00

Informações Adicionais para o Fisco

Não Informado.

Informações Adicionais para o Contribuinte

Não Informado.

VALOR:	88,00
SEGURO:	0,00
FRETE:	0,00
DESPESAS	0,00
ACESSÓRIAS:	
(-) DESCONTO:	0,00
<b>TOTAL DA NOTA FISCAL</b>	<b>88,00</b>

**Comprovante de transferência > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta Corrente de Origem****Agência:** 4263**Conta:** 13.003439.2**Conta Corrente de Destino****Agência:** 0577**Conta:** 13.001478.7**Favorecido:** Ane Sevian De Souza Cartaxo Me**Valor:** R\$ 25,00**Informações adicionais****Tipo de Transferência:** Conta Corrente **para** Conta Corrente**Conta Origem informada:** 4263 13 003439-2**Conta Destino informada:** 0577 13 001478-7**2ª Via**

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **16/04/2020**  
Autenticação Bancária: **365622C861C5C4413864675**  
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**

**Comprovante de transferência > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta Corrente de Origem****Agência:** 4263**Conta:** 13.003439.2**Conta Corrente de Destino****Agência:** 0577**Conta:** 13.001478.7**Favorecido:** Ane Sevian De Souza Cartaxo Me**Valor:** R\$ 63,00**Informações adicionais****Tipo de Transferência:** Conta Corrente **para** Conta Corrente**Conta Origem informada:** 4263 13 003439-2**Conta Destino informada:** 0577 13 001478-7**2ª Via**

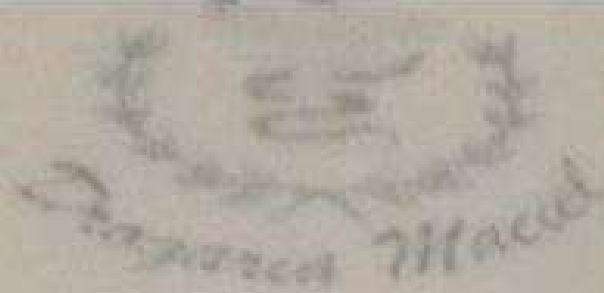
Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **20/04/2020**  
Autenticação Bancária: **36862278615565416774615**  
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**



DROGARIA MACIEL LTDA  
AVENIDA MASAO WATANABE,  
741  
JARDIM SANTA CRUZ ZONA  
NORTE - SAO PAULO -  
02672000

CNPJ: 60742889000104 IE: 103909038119

EXTRATO Nº 011503

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ CONSUMIDOR : 14644881000198

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN RS	VL TR RS	VL ITEM RS
001	03071	FLIXOTIDE SPRAY 25	1,000	X	115,92	115,92	115,92
DESCONTO DE 115,92 POR 98,53							
002	05722	NASONEX 50MCG 120D	1,000	X	90,61	90,61	90,61
DESCONTO DE 90,61 POR 77,02							
003	74803	NEUTROGENA NORWEGI	1,000	X	62,96	62,96	62,96
004	84117	SOL FISIOLÓGICA C	5,000	X	3,99	19,95	19,95
DESCONTO DE 3,99 POR 1,60							

TOTAL BRUTO DE ITENS 289,44  
TOTAL DE DESCONTO SOBRE ITEM 42,93  
TOTAL 246,51  
01 DINHEIRO 246,51  
TOTAL ITENS: 8

INFORMAÇÕES FISCO

Comete crime quem sonega

VAL. APROX. TRIBUTOS RS 33,99(13,78) FONTE: IBPT

SAT Nº.000585428

**Transferências > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta corrente de destino****Titularidade**

TED Outra Titularidade

**Finalidade**

Crédito em Conta Corrente

**Histórico**

Reme 533

**Instituição / ISPB**

0237 / 60746948 - Banco Bradesco S.A.

**Agência**

2499

**Nº da Conta**

342343

**Favorecido**

Debora Thomaz Ciampi

**CPF**

368.146.728-55

**Valor**

246,50

**Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)****Tipo de transferência**

CIP

**2ª VIA**

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **17/04/2020**  
Autenticação Bancária: **465B935C643869D4739B665**  
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**

RECEBEMOS DE IMIFARMA LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO:		NF-E
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 2538
		SÉRIE 3

<b>Produtos Farmacêuticos e Cosméticos</b> R DONA VERIDIANA, 390 HIGIENOPOLIS SAO PAULO 01.238-010 	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input type="checkbox"/> Nº 2538 SÉRIE 3 FOLHA 1 / 1	
	CHAVE DE ACESSO 3520 0404 8993 1604 6533 5500 3000 0025 3811 6157 4979 <b>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Emissao de NFe a Pedido do Cliente	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200313754596 21/04/2020 07:45:53-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 118813120119	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 04.899.316/0465-33

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE EMISSÃO
NOME /RAZÃO SOCIAL 3006092- <b>INSTITUTO C CRIANCA CUIDADO CIDADAO</b>		14.644.881/0001-98	140534257112	21/04/2020
ENDEREÇO GEN JARDIM	Nº 633	BAIRRO VILA BUARQUE	DATA DE ENTRADA/SAÍDA	
MUNICÍPIO Sao Paulo	FONE/FAX 000000000	UF SP	CEP 01223-011	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

<b>CÁLCULO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBST.	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	0,00	120,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO FCP ST
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
					<b>120,66</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RAZÃO SOCIAL		9 - Sem Frete					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	PESO BRUTO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO LÍQUIDO		

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V. UNIT.	VALOR TOT.	B. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	LOTE	VAL. LOTE	PMC
754489	GEN CETOPROFENO 100MG 20CP REV MEDLEY	30049029	5 41	5929	CDA	1	18,9900	18,99	0,00	0,00	0,00			12547	21/03/2022	0,00
934144	GEN SIMETICONA 75MG/ML 15ML EMU EMS	30049099	5 41	5929	CDA	1	8,1900	8,19	0,00	0,00	0,00			012547	21/03/2022	0,00
1283589	SYSTANE 10ML COLIRIO	30049069	0 41	5929	CDA	1	44,9900	44,99	0,00	0,00	0,00			01254	21/03/2022	0,00
1577155	PACO 30MG 36UN COMP	30049045	5 41	5929	CDA	1	48,4900	48,49	0,00	0,00	0,00			0123654	21/03/2022	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOJA : 546 PEDIDO LOJA : 2843 PEDIDO UNIFICADO : 11412440 Emitido por: * REF. AO CUPOM FISCAL NRO.: 77 ;Positivo:R\$63.98 ;Negativo:R\$56.68 Nao incidencia do ICMS - conforme art. 115, Par. 2o, do RICMS/SP Dec. 45.490/2000, Cofins - Nao incidencia conforme capitulo I, artigo primeiro, paragrafo terceiro, item I da Lei 10.833/03. Pis - Nao incidencia conforme capitulo I, artigo primeiro, paragrafo terceiro, item I da Lei 10.637/02. ; PIS/COFINS tributados nos termos do Artigo 2 da Lei 10147/2000	



## Transferências &gt; 2ª via

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO

Agência: 4263

Conta Corrente: 13-003439-2

## Conta corrente de destino

## Titularidade

TED Outra Titularidade

## Finalidade

Crédito em Conta Corrente

## Histórico

Reme 721

## Instituição / ISPB

0341 / 60701190 - Itau Unibanco S.A.

## Agência

7870

## Nº da Conta

150039

## Favorecido

Jessica Carvalho Viegas

## CPF

228.595.678-95

## Valor

120,66

## Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

## Tipo de transferência

CIP

## 2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **17/04/2020**  
Autenticação Bancária: **485B935C643869D4739B665**  
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](#)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

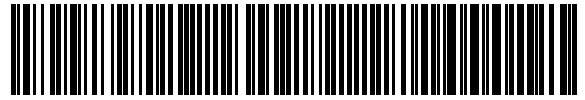
**KM-DROGARIA - EIRELI**  
 AV. BENEDITO ALVES TURIBIO, 1353  
 PADROEIRA - 06160-004  
 OSASCO - SP Fone/Fax: 1138516385

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.000.038**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0468 1025 3200 0173 5500 1000 0000 3817 8180 8012**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200312408998 - 20/04/2020 16:05:51**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**492153131117**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

**68.102.532/0001-73**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**

CNPJ / CPF

**14.644.881/0001-98**

DATA DA EMISSÃO

**20/04/2020**

ENDEREÇO

**RUA GENERAL JARDIM 633, 633 - CONJ 91 CONJ 92 CONJ 93 CONJ 94**

BAIRRO / DISTRITO

**VILA BUARQUE**

CEP

**01223-904**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

UF

**SP**

**1932995445**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**140534257112**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**513,66**

VALOR DO ICMS

**92,46**

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

**0,00**

VALOR DO ICMS SUBST.

**0,00**

VALOR ICMS DESONERADO

**0,00**

VALOR DO PIS

**3,04**

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**513,66**

VALOR DO FRETE

**0,00**

VALOR DO SEGURO

**0,00**

DESCONTO

**48,75**

OUTRAS DESPESAS

**33,80**

VALOR TOTAL DO IPI

**0,00**

VALOR DA COFINS

**13,97**

VALOR TOTAL DA NOTA

**498,71**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
**(9) Sem Frete**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
099566	CLORID CICLOBENZAPR 5MG GERME	30049099	000	5102	CX	2,0000	13,2400	26,48	26,48	4,77		18,00	
099566	NEUTROFER PREV 30ML	30049099	000	5102	CX	1,0000	42,0000	42,00	42,00	7,56		18,00	
099566	NEUTROGENA INTENSIVE 200	30049099	000	5102	CX	1,0000	16,9900	16,99	16,99	3,06		18,00	
004910	LACTOLINEA AMEIXA 120ML	30049099	000	5102	CX	1,0000	19,9900	19,99	19,99	3,60		18,00	
004716	DIPIRONA 10C PR TODOS	30066000	000	5102	CX	1,0000	3,0000	3,00	3,00	0,54		18,00	
007273	CLORID TRAMADOL 50 MG	30066000	000	5102	CX	1,0000	29,1800	29,18	29,18	5,25		18,00	
704389	PARACETAMOL/DOCE 500/30	33061000	000	5102	CX	1,0000	17,2900	17,29	17,29	3,11		18,00	
709077	FOSFATO SOD PREDN 3 MG	33061000	000	5102	CX	1,0000	13,6300	13,63	13,63	2,45		18,00	
004716	PARACETAMOL 200 MG 15 ML	30066000	000	5102	CX	1,0000	8,6700	8,67	8,67	1,56		18,00	
007273	ALLEGRA 6 MG INF 60 ML	30066000	000	5102	CX	1,0000	27,8700	27,87	27,87	5,02		18,00	
093488	BROMETO IPRATROPIO 0.25	30066000	000	5102	CX	1,0000	8,0000	8,00	8,00	1,44		18,00	
007276	SORO FISIOLÓGICO	30066000	000	5102	PC	1,0000	5,6000	5,60	5,60	1,01		18,00	
004716	COMPLEXO B GOTAS 30 ML	30066000	000	5102	PC	1,0000	8,0000	8,00	8,00	1,44		18,00	
004716	CETRATO DE POTASIO	30066000	000	5102	PC	1,0000	72,0000	72,00	72,00	12,96		18,00	
004716	CARBONATO DE MAGNESIO 18	30066000	000	5102	PC	1,0000	40,0000	40,00	40,00	7,20		18,00	
004716	CALCITRIOL 0.25MCG 60C	30066000	000	5102	PC	1,0000	61,0000	61,00	61,00	10,98		18,00	
002358	ZYRTEC SOL 120 ML	30049019	000	5102	PC	1,0000	53,9600	53,96	53,96	9,71		18,00	
004716	SEDATIF PC	30066000	000	5102	PC	1,0000	60,0000	60,00	60,00	10,80		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS - TRIBUTACAO ESTADUAL: 12,00 R\$: 55,79 - - TRIBUTACAO NACIONAL: 13,01 R\$: 60,48 - TRIBUTACAO TOTAL: 25,01 R\$: 116,27 FONTE: IBPT Email do Destinatário: CONTATO@INSTITUTOC.ORG.BR  
 Inf. fisco: .

RESERVADO AO FISCO

## Transferências &gt; 2ª via

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO

Agência: 4263

Conta Corrente: 13-003439-2

## Conta corrente de destino

## Titularidade

TED Outra Titularidade

## Finalidade

Crédito em Conta Corrente

## Histórico

Remedios

## Instituição / ISPB

0104 / 00360305 - Caixa Economica  
Federal

## Agência

3125

## Nº da Conta

844

## Favorecido

Drogaria Atacadao

## CNPJ

68.102.532/0001-73

## Valor

498,72

## Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

## Tipo de transferência

CIP

## 2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **17/04/2020**  
 Autenticação Bancária: **4A5B935C643869D4739B665**  
 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

RECEBEMOS DE KM-DROGARIA - EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.  
EMISSÃO: 29/04/2020 VALOR TOTAL: R\$ 811,71 DESTINATÁRIO: INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO - RUA GENERAL JARDIM 633, 633  
- CONJ 91 CONJ 92 CONJ 93 CONJ 94 VILA BUARQUE SAO PAULO-SP

NF-e

Nº. 000.000.043  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**KM-DROGARIA - EIRELI**

AV. BENEDITO ALVES TURIBIO, 1353  
PADROEIRA - 06160-004  
OSASCO - SP Fone/Fax: 1138516385

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.043  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0468 1025 3200 0173 5500 1000 0000 4311 5095 5365

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

135200339478164 - 29/04/2020 18:59:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

492153131117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

68.102.532/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**

CNPJ / CPF

14.644.881/0001-98

DATA DA EMISSÃO

29/04/2020

ENDEREÇO

RUA GENERAL JARDIM 633, 633 - CONJ 91 CONJ 92 CONJ 93 CONJ 94

BAIRRO / DISTRITO

VILA BUARQUE

CEP

01223-904

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

FONE / FAX  
1932995445

INSCRIÇÃO ESTADUAL

140534257112

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.065,66	191,83	0,00	0,00	0,00	6,93	1.065,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	253,95	0,00	0,00	31,97	811,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
004716	SULFAMETOXAZOL TRIM 40-8	30066000	000	5102	PC	3,0000	12,1400	36,42	36,42	6,56		18,00	
004716	FLUCONAZOL 150 MG	30066000	000	5102	PC	15,0000	14,7500	221,25	221,25	39,82		18,00	
007273	CLORID HIDROXIZINA 25 MG	30066000	000	5102	CX	1,0000	23,5900	23,59	23,59	4,25		18,00	
004716	COLD CREAM 500G	30066000	000	5102	PC	1,0000	122,0000	122,00	122,00	21,96		18,00	
004716	SERETIDE 25 125 MCG SPR	30066000	000	5102	PC	2,0000	140,2100	280,42	280,42	50,48		18,00	
004716	AVAMYS 27,5MG SPR	30066000	000	5102	PC	2,0000	54,2500	108,50	108,50	19,53		18,00	
007276	DOMPERIDONA 1MG 100 ML	30066000	000	5102	CX	1,0000	36,6300	36,63	36,63	6,59		18,00	
004716	COMPLEXO B ARTE NATIVA C	30066000	000	5102	PC	1,0000	19,9900	19,99	19,99	3,60		18,00	
007276	MESILATO DOXAZOSINA 2MG	30066000	000	5102	CX	1,0000	27,8700	27,87	27,87	5,02		18,00	
004910	LACTOLINEA AMEIXA 120ML	30049099	000	5102	CX	3,0000	19,9900	59,97	59,97	10,79		18,00	
007276	MOVINLAX 14GR	30066000	000	5102	CX	2,0000	38,2700	76,54	76,54	13,78		18,00	
007276	LIDOCAINA 50MG	30066000	000	5102	CX	4,0000	13,1200	52,48	52,48	9,45		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS - TRIBUTACAO ESTADUAL: 12,00 R\$: 97,41 - - TRIBUTACAO NACIONAL: 13,45 R\$: 109,17 - TRIBUTACAO TOTAL: 25,45 R\$: 206,58 FONTE: IBPT Email do Destinatário: CONTATO@INSTITUTOC.ORG.BR  
Inf. fisco: .

RESERVADO AO FISCO

## Transferências &gt; 2ª via

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO

Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2**

## Conta corrente de destino

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	Remedio
Instituição / ISPB	Agência	Nº da Conta
0104 / 00360305 - Caixa Economica Federal	3125	844
Favorecido	CNPJ	Valor
Drogaria Atacadao	68.102.532/0001-73	811,71

## Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência  
CIP **2ª VIA**

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED


Data da Transação: **20/04/2020**  
 Autenticação Bancária: **A98622776396655249DC986**  
 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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR.	NFE NÚMERO: <b>032.599</b>
		NFE SÉRIE: <b>1</b>

<b>FARMACIA BUENOS AIRES LTDA</b>  R SERGIPE, 120 - CONSOLACAO, 01.243-000, SAO PAULO - SP	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>NÚMERO: 032.599</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>PÁGINA 1 DE 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b> 
		<b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>3520 0460 8536 9400 0131 5500 1000 0325 9911 1824 2429</b>
		Consulta de autenticidade do portal nacional da NF-e no site www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz Autorizador

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>OUTRA SAÍDA DE MERC. OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NÃO ESPECÍFICO</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200325398712 - 24/04/2020 16:28:47</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>102261814115</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB. <b>60.853.694/0001-31</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO C CRIANCA CUIDADO CIDADAO</b>	CNPJ / CPF <b>14.644.881/0001-98</b>	DATA DA EMISSÃO <b>24/04/2020</b>	
ENDEREÇO <b>R GENERAL JARDIM 633</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>01.223-011</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>24/04/2020</b>
MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	FONE / FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>140534257112</b>
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>R\$ 0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>R\$ 0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>R\$ 0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>R\$ 0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>R\$ 152,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>R\$ 35,22</b>	VALOR DO SEGURO <b>R\$ 0,00</b>	DESCONTO <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>R\$ 0,00</b>	VALOR IPI <b>R\$ 0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>R\$ 187,22</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		CIDADE		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>0</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,000Kg</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,000Kg</b>

**DADOS DOS PRODUTOS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	Origem e CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT. (R\$)	VLR. TOTAL (R\$)	BC ICMS (R\$)	VLR. ICMS (R\$)	ALIQ ICMS	VLR. IPI (R\$)
1	60	PROPRANOLOL 40MG/ML 30ML	38249989	0.41	5.949	UND	1,00	36,00	36,00	0,00	0,00	0,00%	0,00
2	60	FUROSEMIDE 10MG/ML 50ML	38249989	0.41	5.949	UND	1,00	36,00	36,00	0,00	0,00	0,00%	0,00
3	60	ESPIRONOLACTONA 10MG/ML 50ML	38249989	0.41	5.949	UND	1,00	43,00	43,00	0,00	0,00	0,00%	0,00
4	60	CAPTOPRIL 10MG/ML 105ML	38249989	0.41	5.949	UND	1,00	37,00	37,00	0,00	0,00	0,00%	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONFORME ARTIGO 7 RICMS/SP INCISO VIII	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

**DETALHE DO COMPROMISSO**

**Convênio:** 0033-4263-004900605318 **Conta de Débito:** 4263-000130034392

**Tipo de Pagamento:** BLQ Outros

**Código de Barras:** 23791229286000488909768000046901582310000018722

**No. compromisso banco:** 900001578 **No. compromisso cliente:**

**Instituição Financeira Favorecida:** 237 - BANCO BRADESCO S.A.

**Nome/Razão Social do Beneficiário Original:** PAGAR.ME PAGAMENTOS

**CPF/CNPJ do Beneficiário Original:** 18.727.053/0001-74

**Nome/Razão Social do Pagador Original:** INSTITUTO C CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO

**CPF/CNPJ do Pagador Original:** 14.644.881/0001-98

**Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:** INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO

**CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:** 14.644.881/0001-98

**Valor Nominal:** 187,22

**Desc./Abat.:** 0,00 **Juros:** 0,00

**Data de Vencimento:** 20/04/2020

**Data de Pagamento:** 20/04/2020

**Situação:** Efetivado

**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNI20042020900001578

**Autenticação:** 751FD2AC054215090404DAE

**Valor a Pagar: 187,22**[Voltar](#)

**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](#)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**KM-DROGARIA - EIRELI**

AV. BENEDITO ALVES TURIBIO, 1353  
PADROEIRA - 06160-004  
OSASCO - SP Fone/Fax: 1138516385

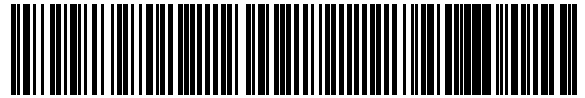
**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.041  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0468 1025 3200 0173 5500 1000 0000 4113 4799 6217

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

135200330101073 - 27/04/2020 12:29:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

492153131117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

68.102.532/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**

CNPJ / CPF

14.644.881/0001-98

DATA DA EMISSÃO

27/04/2020

ENDEREÇO

RUA GENERAL JARDIM 633, 633 - CONJ 91 CONJ 92 CONJ 93 CONJ 94

BAIRRO / DISTRITO

VILA BUARQUE

CEP

01223-904

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

FONE / FAX  
1932995445

INSCRIÇÃO ESTADUAL

140534257112

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
468,46	84,33	0,00	0,00	0,00	3,04	468,46
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	120,46	50,00	0,00	14,06	398,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
704389	CAPTOPRIL 25 MG	33061000	000	5102	CX	2,0000	9,9500	19,90	19,90	3,58		18,00	
007276	SORO FISIOLÓGICO	30066000	000	5102	PC	1,0000	5,6000	5,60	5,60	1,01		18,00	
004716	LORATAMED XPE 100ML	30066000	000	5102	PC	1,0000	14,5600	14,56	14,56	2,62		18,00	
004716	AVAMYS 27.5MG SPR	30066000	000	5102	PC	1,0000	54,2500	54,25	54,25	9,76		18,00	
004716	FLIXOTIDE 250MCG SPR	30066000	000	5102	PC	1,0000	115,9200	115,92	115,92	20,87		18,00	
004716	MINILAX 6,5GR 7 BIS	30066000	000	5102	PC	1,0000	35,1000	35,10	35,10	6,32		18,00	
004716	ESPAÇADOR XPAY INFANTIL	30066000	000	5102	PC	1,0000	39,9900	39,99	39,99	7,20		18,00	
004716	AERODINI SPR 200 DOS	30066000	000	5102	PC	1,0000	38,7800	38,78	38,78	6,98		18,00	
004716	AD-TIL SOL 20ML	30066000	000	5102	PC	1,0000	16,9000	16,90	16,90	3,04		18,00	
004716	SULFATO FERROSO 125MG/ML	30066000	000	5102	PC	1,0000	8,9900	8,99	8,99	1,62		18,00	
004716	SULFATO NEOM BACIT 5MG	30066000	000	5102	PC	1,0000	10,3400	10,34	10,34	1,86		18,00	
004716	AZETIMIBA ATHALAIÁ 10MG	30066000	000	5102	PC	1,0000	67,4200	67,42	67,42	12,14		18,00	
004716	ATENOLOL 25MG 30 CPD	30066000	000	5102	PC	1,0000	3,4900	3,49	3,49	0,63		18,00	
004716	SALICETIL 100MG	30066000	000	5102	PC	3,0000	1,0000	3,00	3,00	0,54		18,00	
004716	AZITROMICINA 500MG	30066000	000	5102	PC	1,0000	34,2200	34,22	34,22	6,16		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS - TRIBUTAÇÃO ESTADUAL: 12,00 R\$: 41,76 - - TRIBUTAÇÃO NACIONAL: 13,27 R\$: 46,19 - TRIBUTAÇÃO TOTAL: 25,27 R\$: 87,95 FONTE: IBPT Email do Destinatário: CONTATO@INSTITUTOC.ORG.BR Inf. fisco: .

RESERVADO AO FISCO

## Transferências &gt; 2ª via

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO

Agência: 4263

Conta Corrente: 13-003439-2

## Conta corrente de destino

## Titularidade

TED Outra Titularidade

## Finalidade

Crédito em Conta Corrente

## Histórico

Remedios

## Instituição / ISPB

0104 / 00360305 - Caixa Economica  
Federal

## Agência

3125

## Nº da Conta

844

## Favorecido

Drogaria Atacadao

## CNPJ

68.102.532/0001-73

## Valor

398,00

## Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

## Tipo de transferência

CIP

2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **22/04/2020**  
Autenticação Bancária: **5286239963B6FA46479DB5C**  
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

DATA RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-E	
				Nº 2561	
				SÉRIE 3	

**Produtos Farmacêuticos e Cosméticos**



R DONA VERIDIANA, 390  
HIGIENOPOLIS  
SAO PAULO  
01.238-010

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA   
1 - SAÍDA

Nº 2561  
SÉRIE 3  
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0404 8993 1604 6533 5500 3000 0025 6111 6188 6391

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Emissao de NFe a Pedido do Cliente		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200332702845 28/04/2020 07:25:00-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 118813120119	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ 04.899.316/0465-33	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL 3006092-INSTITUTO C CRIANCA CUIDADO CIDADAO		CNPJ/CPF 14.644.881/0001-98	INSCRIÇÃO ESTADUAL 140534257112	DATA DE EMISSÃO 28/04/2020
ENDEREÇO GEN JARDIM	Nº 633	BAIRRO VILA BUARQUE	DATA DE ENTRADA/SAÍDA	
MUNICÍPIO Sao Paulo	FONE/FAX 000000000	UF SP	CEP 01223-011	

**FATURA / DUPLICATA**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

**CÁLCULO IMPOSTO**

BASE DE CÁLC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBST. 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12,69
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00
					<b>VALOR TOTAL DA NOTA 12,69</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	PESO BRUTO			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO LÍQUIDO		

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**



CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V. UNIT.	VALOR TOT.	B. ICMS	V. ICMS	ALÍQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	LOTE	VAL. LOTE	PMC
13020	REDOXON 200MG 20ML GTS	30045090	5 41	5929	CDA	1	12,6900	12,69	0,00	0,00	0,00			12324	26/03/2022	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOJA : 546 PEDIDO LOJA : 2866 PEDIDO UNIFICADO : 11437128 Emitido por: \*  
REF. AO CUPOM FISCAL NRO. 114 Negativo-R\$12.69 Nao incidencia do ICMS - conforme art. 135, Par. 2o, do RICMS/SP Dec. 45.490/2000, Cofins - Nao incidencia conforme capitulo I, artigo primeiro, paragrafo terceiro, item I da Lei 10.833/03. Pis - Nao incidencia conforme capitulo I, artigo primeiro, paragrafo terceiro, item I da Lei 10.637/02. ; PIS/COFINS tributados nos termos do Artigo 2 da Lei 10147/2000

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE IMIFARMA LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO:		NF-E
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 2562
		SÉRIE 3

<b>Produtos Farmacêuticos e Cosméticos</b> R DONA VERIDIANA, 390 HIGIENOPOLIS SAO PAULO 01.238-010 	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input type="checkbox"/> Nº 2562 SÉRIE 3 FOLHA 1 / 1	
	CHAVE DE ACESSO 3520 0404 8993 1604 6533 5500 3000 0025 6211 6189 7609 <b>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Emissao de NFe a Pedido do Cliente	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200334210206 28/04/2020 13:06:44-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 118813120119	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 04.899.316/0465-33

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 14.644.881/0001-98	INSCRIÇÃO ESTADUAL 140534257112	DATA DE EMISSÃO 28/04/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL 3006092-INSTITUTO C CRIANCA CUIDADO CIDADAO		ENDEREÇO Nº 633 BAIRRO VILA BUARQUE		DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Paulo		FONE/FAX 000000000	UF SP	CEP 01223-011

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

BASE DE CÁLC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBST. 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 70,48
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00
					<b>VALOR TOTAL DA NOTA 70,48</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	PESO BRUTO		
ENDEREÇO	MARCA			NUMERAÇÃO	PESO LÍQUIDO		

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V. UNIT.	VALOR TOT.	B. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	LOTE	VAL. LOTE	PMC
967230	ALENIA 12/400MCG REFIL 60UN CAPS	30049099	5 41	5929	CDA	1	70,4800	70,48	0,00	0,00	0,00			01236	29/03/2022	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOJA : 546 PEDIDO LOJA : 2868 PEDIDO UNIFICADO : 11448398 Emitido por: * REF. AO CUPOM FISCAL NRO.: 48 Positivo/RS70.48 Nao incidencia do ICMS - conforme art. 135, Par. 2o, do RICMS/SP Dec. 45.490/2000,Cofins - Nao incidencia conforme capitulo I, artigo primeiro, paragrafo terceiro, item I da Lei 10.833/03.,Pis - Nao incidencia conforme capitulo I, artigo primeiro, paragrafo terceiro, item I da Lei 10.637/02. ; PIS/COFINS tributados nos termos do Artigo 2 da Lei 10147/2000	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Transferências > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta corrente de destino****Titularidade**

TED Outra Titularidade

**Finalidade**

Crédito em Conta Corrente

**Histórico**

Remedios

**Instituição / ISPB**

0341 / 60701190 - Itau Unibanco S.A.

**Agência**

7870

**Nº da Conta**

150039

**Favorecido**

Jessica Carvalho Viegas

**CPF**

228.595.678-95

**Valor**

83,17

**Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)****Tipo de transferência**

CIP

**2ª VIA**

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **23/04/2020**  
Autenticação Bancária: **276624AA6336E75A4297926**  
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**



RECEBEMOS DE FARMACLUB DROGARIAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº: 002.963.832</b> <b>SÉRIE : 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>FARMACLUB DROGARIAS LTDA</b>  RUA DAS HORTENCIAS, 1204 - JARDIM DO ESTADIO SANTO ANDRE/SP - CEP: 09.175-500 TEL. (011) 4972-8277	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>  <b>0 - Entrada</b> <b>1 - Saída</b> <b>1</b>  <b>Nº 002.963.832</b> <b>SÉRIE : 1</b> <b>FOLHA: 1 de 1</b>	
		CHAVE DE ACESSO <b>3520 0464 9630 4400 0108 5500 1002 9638 3210 0666 9986</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERCEIROS A NAO CONTI</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200324013355 - 24/04/2020 10:49:19</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>626235906110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ <b>64.963.044/0001-08</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Instituto C - Crianca, cuidado, cidadão</b>		CNPJ/CPF <b>14.644.881/0001-98</b>	DATA DA EMISSÃO <b>24/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>RUA JOAO ANTONIO XAVIER, 82</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM SAO JOAO (SAO RAFAE)</b>	CEP <b>08370-300</b>
MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>		FONE/FAX <b>(01) 13459-1885</b>	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>140534257112</b>	HORA DE SAÍDA <b>10:45:50</b>

**FATURA**

Num.: 2963832	V.Orig.: 104,24	V.Desc.: 0,00	V.Liq.: 104,24
---------------	-----------------	---------------	----------------

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS <b>0,00</b>		BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>136,21</b>	
VALOR DO FRETE <b>8,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>39,97</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>104,24</b>			

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL <b>FARMACLUB DROGARIAS LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>3 - Rem.</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>64.963.044/0001-08</b>
ENDEREÇO <b>DAS HORTENCIAS</b>		MUNICÍPIO <b>SANTO ANDRE</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>626235906110</b>	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>VOLUMES</b>	MARCA <b>GERAL</b>	NUMERAÇÃO <b>1</b>	PESO BRUTO <b>0,300</b>	PESO LIQUIDO <b>0,300</b>	

**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	
22375	PREDNISOLONA SOLUCAO ORAL 3MG 120ML PRATI DONADUZZI De 26,5200 Por 16,8400	30043999	0 60	5405	UN	1.0000	26,520000000	26,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7747	HIXIZINE XAROPE 120ML De 44,1000 Por 41,3000	30049067	0 60	5405	UN	1.0000	44,100000000	44,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4087	MOMETASONA CREME IMG 20G GERMED De 26,8200 Por 9,8200	30043999	0 60	5405	UN	1.0000	26,820000000	26,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4144	CLOTIMAZOL CREME DERMATOLOGICO 10MG 20G GERMED De 11,2500 Por 5,3800	30049069	0 60	5405	UN	1.0000	11,250000000	11,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28373	BEPANTOL BABY CREME 60G De 27,5200 Por 22,9000	33049990	0 60	5405	UN	1.0000	27,520000000	27,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORMA PAGAMENTO: DEPOSITO - Pedido: 500153224 Pedido: 500153224 - Pedido: 500153224	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Comprovante de transferência > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta Corrente de Origem**

Agência: 4263

Conta: 13.003439.2

**Conta Corrente de Destino**

Agência: 0060

Conta: 13.007276.0

**Favorecido:** Farmaclub Drogarias Ltda**Valor:** R\$ 104,24**Informações adicionais****Tipo de Transferência:** Conta Corrente **para** Conta Corrente**Conta Origem informada:** 4263 13 003439-2**Conta Destino informada:** 0060 13 007276-0**2ª Via**

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **23/04/2020**  
Autenticação Bancária: **368622B86185A5416274645**  
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**

RECEBEMOS DE FARMACLUB DROGARIAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº: 002.964.551</b> <b>SÉRIE : 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>FARMACLUB DROGARIAS LTDA</b>  RUA DAS HORTENCIAS, 1204 - JARDIM DO ESTADIO SANTO ANDRE/SP - CEP: 09.175-500 TEL. (011) 4972-8277	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR</b> <b>DA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b>  <b>0 - Entrada</b> <b>1</b> <b>1 - Saída</b>  <b>Nº 002.964.551</b> <b>SÉRIE : 1</b> <b>FOLHA: 1 de 1</b>	
		CHAVE DE ACESSO <b>3520 0464 9630 4400 0108 5500 1002 9645 5110 0667 7176</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERCEIROS A NAO CONTI</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200325798740 - 24/04/2020 18:42:10</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>626235906110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ <b>64.963.044/0001-08</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Instituto C - Crianca, cuidado, cidadão</b>		CNPJ/CPF <b>14.644.881/0001-98</b>	DATA DA EMISSÃO <b>24/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>RUA RENDEIRA, 54 A</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM VISTA ALEGRE</b>	CEP <b>02878-160</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>24/04/2020</b>
MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	FONE/FAX <b>(01) 13459-1885</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>140534257112</b>
			HORA DE SAÍDA <b>18:38:35</b>

**FATURA**

Num.: 2964551    V.Orig.: 140,68    V.Desc.: 0,00    V.Liq.: 140,68
---

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>224,45</b>
VALOR DO FRETE <b>8,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>91,77</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>140,68</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL <b>FARMACLUB DROGARIAS LTDA</b>	FRETE POR CONTA <b>3 - Rem.</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF <b>SP</b>	CNPJ/CPF <b>64.963.044/0001-08</b>
ENDEREÇO <b>DAS HORTENCIAS</b>	MUNICÍPIO <b>SANTO ANDRE</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>626235906110</b>	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>VOLUMES</b>	MARCA <b>GERAL</b>	NUMERAÇÃO <b>1</b>	PESO BRUTO <b>0,410</b>	PESO LIQUIDO <b>0,410</b>

**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	
19587	COMPLEXO B EMS CAPS C/20 De 26,4600 Por 9,6400	30045090	0 60	5405	UN	2.0000	26,460000000	52,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16804	NEO FOLICO CPR 5MG C/20 De 9,8700 Por 4,6400	30045090	0 60	5405	UN	2.0000	9,870000000	19,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25132	DIPIRONA CARTELA CPR 500MG C/10 PRATI DONADUZZI De 4,5100 Por 3,6500	30049069	0 60	5405	UN	1.0000	4,510000000	4,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27967780	VASENOL LOCAO RECUPERACAO INTENSIVA REPAIRING 200ML De 17,4500 Por 16,1100	33072010	0 60	5405	UN	1.0000	17,450000000	17,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4087	MOMETASONA CREME 1MG 20G GERMED De 26,8200 Por 9,8200	30043999	0 60	5405	UN	2.0000	26,820000000	53,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19410	TARFIC POMADA 0,3MG 10G De 76,1900 Por 64,7200	30049078	0 60	5405	UN	1.0000	76,190000000	76,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORMA PAGAMENTO: DEPOSITO - Pedido: 500153216 Pedido: 500153216 - Pedido: 500153216	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Comprovante de transferência > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta Corrente de Origem****Agência:** 4263**Conta:** 13.003439.2**Conta Corrente de Destino****Agência:** 0060**Conta:** 13.007276.0**Favorecido:** Farmaclub Drogarias Ltda**Valor:** R\$ 140,68**Informações adicionais****Tipo de Transferência:** Conta Corrente **para** Conta Corrente**Conta Origem informada:** 4263 13 003439-2**Conta Destino informada:** 0060 13 007276-0**2ª Via**

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **23/04/2020**  
Autenticação Bancária: **368622B86185B5416274645**  
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**

RECEBEMOS DE FARMACLUB DROGARIAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº: 002.963.814</b> <b>SÉRIE : 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>FARMACLUB DROGARIAS LTDA</b></p> <p>RUA DAS HORTENCIAS, 1204 - JARDIM DO ESTADIO SANTO ANDRE/SP - CEP: 09.175-500 TEL. (011) 4972-8277</p>	<p><b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b></p> <p><b>0 - Entrada</b> <b>1 - Saída</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></p> <p><b>Nº 002.963.814</b> <b>SÉRIE : 1</b> <b>FOLHA: 1 de 1</b></p>		
		<p>CHAVE DE ACESSO <b>3520 0464 9630 4400 0108 5500 1002 9638 1410 0666 9791</b></p>	
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERCEIROS A NAO CONTI</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200323969319 - 24/04/2020 10:40:17</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>626235906110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA <b>64.963.044/0001-08</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Instituto C - Crianca, cuidado, cidadão</b>		CNPJ/CPF <b>14.644.881/0001-98</b>	DATA DA EMISSÃO <b>24/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>RUA DOS CRAVOS, 75</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PARQUE DAS FLORES</b>	CEP <b>08391-270</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>24/04/2020</b>
MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	FONE/FAX <b>(01) 13459-1885</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>140534257112</b>
			HORA DE SAÍDA <b>10:36:49</b>

**FATURA**

Num.: 2963814    V.Orig.: 46,51    V.Desc.: 0,00    V.Liq.: 46,51
---

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>49,27</b>
VALOR DO FRETE <b>8,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>10,76</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>46,51</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL <b>FARMACLUB DROGARIAS LTDA</b>	FRETE POR CONTA <b>3 - Rem.</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF <b>SP</b>	CNPJ/CPF <b>64.963.044/0001-08</b>
ENDEREÇO <b>DAS HORTENCIAS</b>	MUNICÍPIO <b>SANTO ANDRE</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>626235906110</b>	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>VOLUMES</b>	MARCA <b>GERAL</b>	NUMERAÇÃO <b>1</b>	PESO BRUTO <b>0,040</b>	PESO LIQUIDO <b>0,040</b>

**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	
22375	PREDNISOLONA SOLUCAO ORAL 3MG 120ML PRATI DONADUZZI De 26,5200 Por 16,8400	30043999	0 60	5405	UN	1.0000	26,520000000	26,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5400	BUSONID. SUSPENSÃO NASAL 32MCG 120 DOSES De 22,7500 Por 21,6700	30043999	0 60	5405	UN	1.0000	22,750000000	22,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORMA PAGAMENTO: DEPOSITO - Pedido: 500153210 Pedido: 500153210 - Pedido: 500153210</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Comprovante de transferência > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta Corrente de Origem****Agência:** 4263**Conta:** 13.003439.2**Conta Corrente de Destino****Agência:** 0060**Conta:** 13.007276.0**Favorecido:** Farmaclub Drogarias Ltda**Valor:** R\$ 46,51**Informações adicionais****Tipo de Transferência:** Conta Corrente **para** Conta Corrente**Conta Origem informada:** 4263 13 003439-2**Conta Destino informada:** 0060 13 007276-0**2ª Via**

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **23/04/2020**  
Autenticação Bancária: **368622B86185B5416274645**  
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**



RECEBEMOS DE FARMACLUB DROGARIAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº: 002.964.261</b> <b>SÉRIE : 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>FARMACLUB DROGARIAS LTDA</b></p> <p>RUA DAS HORTENCIAS, 1204 - JARDIM DO ESTADIO SANTO ANDRE/SP - CEP: 09.175-500 TEL. (011) 4972-8277</p>	<p align="center"><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p><b>0 - Entrada</b> <b>1 - Saída</b>    <b>1</b></p> <p><b>Nº 002.964.261</b> <b>SÉRIE : 1</b> <b>FOLHA: 1 de 1</b></p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO <b>3520 0464 9630 4400 0108 5500 1002 9642 6110 0667 4274</b></p>
		<p align="center">Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERCEIROS A NAO CONTI</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200325064704 - 24/04/2020 15:13:18</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>626235906110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ <b>64.963.044/0001-08</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Instituto C - Crianca, cuidado, cidadão</b>		CNPJ/CPF <b>14.644.881/0001-98</b>	DATA DA EMISSÃO <b>24/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>RUA JOAQUIM NABUCO, 79</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>VILA MARIA AUGUSTA</b>	CEP <b>08570-240</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>24/04/2020</b>
MUNICÍPIO <b>ITAQUAQUECETUBA</b>	FONE/FAX <b>(01) 13459-1885</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>140534257112</b>
			HORA DE SAÍDA <b>15:09:39</b>

**FATURA**

Num.: 2964261    V.Orig.: 70,06    V.Desc.: 0,00    V.Liq.: 70,06
---

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>81,81</b>
VALOR DO FRETE <b>8,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>19,75</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>70,06</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL <b>FARMACLUB DROGARIAS LTDA</b>	FRETE POR CONTA <b>3 - Rem.</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF <b>SP</b>	CNPJ/CPF <b>64.963.044/0001-08</b>
ENDEREÇO <b>DAS HORTENCIAS</b>	MUNICÍPIO <b>SANTO ANDRE</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>626235906110</b>	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>VOLUMES</b>	MARCA <b>GERAL</b>	NUMERAÇÃO <b>1</b>	PESO BRUTO <b>0,050</b>	PESO LIQUIDO <b>0,050</b>

**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	
20918	CLENIL HFA SPRAY ORAL 200MCG 200 DOSES De 81.8100 Por 62.0600	30043290	0 60	5405	UN	1.0000	81,810000000	81,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORMA PAGAMENTO: DEPOSITO - Pedido: 500153204 Pedido: 500153204 - Pedido: 500153204</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Comprovante de transferência > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta Corrente de Origem**

Agência: 4263

Conta: 13.003439.2

**Conta Corrente de Destino**

Agência: 0060

Conta: 13.007276.0

**Favorecido:** Farmaclub Drogarias Ltda**Valor:** R\$ 70,06**Informações adicionais****Tipo de Transferência:** Conta Corrente **para** Conta Corrente**Conta Origem informada:** 4263 13 003439-2**Conta Destino informada:** 0060 13 007276-0**2ª Via**

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **23/04/2020**  
Autenticação Bancária: **368622B86185B5416274645**  
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**

RECEBEMOS DE FARMACLUB DROGARIAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> Nº: <b>002.963.770</b> SÉRIE : <b>1</b>
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>FARMACLUB DROGARIAS LTDA</b></p> <p>RUA DAS HORTENCIAS, 1204 - JARDIM DO ESTADIO SANTO ANDRE/SP - CEP: 09.175-500 TEL. (011) 4972-8277</p>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA <b>0 - Entrada</b> <b>1 - Saída</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº <b>002.963.770</b> SÉRIE : <b>1</b> FOLHA: <b>1 de 1</b>	
	CHAVE DE ACESSO <b>3520 0464 9630 4400 0108 5500 1002 9637 7010 0666 9302</b>	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERCEIROS A NAO CONTI</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200323870466 - 24/04/2020 10:20:51</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>626235906110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ <b>64.963.044/0001-08</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>Instituto C - Crianca, cuidado, cidadão</b>		CNPJ/CPF <b>14.644.881/0001-98</b>	DATA DA EMISSÃO <b>24/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>RUA DOS ECONOMISTAS, 246</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM LUANA</b>	CEP <b>08580-100</b>
MUNICÍPIO <b>ITAQUAQUECETUBA</b>		FONE/FAX <b>(01) 13459-1885</b>	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>140534257112</b>	HORA DE SAÍDA <b>10:17:24</b>

<b>FATURA</b>	Num.: 2963770    V.Orig.: 48,53    V.Desc.: 0,00    V.Liq.: 48,53
---------------	---

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>
BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>101,33</b>	
VALOR DO FRETE <b>8,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>
DESCONTO <b>60,80</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>
VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS <b>0,00</b>
VALOR TOTAL DA NOTA <b>48,53</b>	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>			
RAZÃO SOCIAL <b>FARMACLUB DROGARIAS LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>3 - Rem.</b>	CÓDIGO ANTT
ENDEREÇO <b>DAS HORTENCIAS</b>		MUNICÍPIO <b>SANTO ANDRE</b>	UF <b>SP</b>
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>VOLUMES</b>	MARCA <b>GERAL</b>	NUMERAÇÃO <b>1</b>
		PESO BRUTO <b>0,030</b>	PESO LIQUIDO <b>0,030</b>

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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	
13322	ATORVASTATINA CALCICA CPR 80MG C/30 EMS De 101.3300 Por 40.5300	30049069	0 60	5405	UN	1.0000	101,33000000	101,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORMA PAGAMENTO: DEPOSITO - Pedido: 500153197 Pedido: 500153197 - Pedido: 500153197	RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta Corrente de Origem****Agência:** 4263**Conta:** 13.003439.2**Conta Corrente de Destino****Agência:** 0060**Conta:** 13.007276.0**Favorecido:** Farmaclub Drogarias Ltda**Valor:** R\$ 48,53**Informações adicionais****Tipo de Transferência:** Conta Corrente **para** Conta Corrente**Conta Origem informada:** 4263 13 003439-2**Conta Destino informada:** 0060 13 007276-0**2ª Via**

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **23/04/2020**  
Autenticação Bancária: **368622B86185C5416274645**  
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**

RECEBEMOS DE KM-DROGARIA - EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.  
EMISSÃO: 29/04/2020 VALOR TOTAL: R\$ 510,10 DESTINATÁRIO: INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO - RUA GENERAL JARDIM 633, 633  
- CONJ 91 CONJ 92 CONJ 93 CONJ 94 VILA BUARQUE SAO PAULO-SP

NF-e

Nº. 000.000.044  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**KM-DROGARIA - EIRELI**

AV. BENEDITO ALVES TURIBIO, 1353  
PADROEIRA - 06160-004  
OSASCO - SP Fone/Fax: 1138516385

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.044  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0468 1025 3200 0173 5500 1000 0000 4415 3686 3569

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

135200339503425 - 29/04/2020 19:11:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

492153131117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

68.102.532/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**

CNPJ / CPF

14.644.881/0001-98

DATA DA EMISSÃO

29/04/2020

ENDEREÇO

RUA GENERAL JARDIM 633, 633 - CONJ 91 CONJ 92 CONJ 93 CONJ 94

BAIRRO / DISTRITO

VILA BUARQUE

CEP

01223-904

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

FONE / FAX  
1932995445

INSCRIÇÃO ESTADUAL

140534257112

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
535,53	96,39	0,00	0,00	0,00	3,49	535,53
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
40,00	0,00	65,43	0,00	0,00	16,06	510,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
007276	INDOCID 25MG 30CP	30066000	000	5102	CX	4,0000	26,3900	105,56	105,56	19,00		18,00	
004716	FORTINI 400G	30066000	000	5102	PC	3,0000	41,9000	125,70	125,70	22,63		18,00	
004716	GARDENAL 40MG	30066000	000	5102	PC	1,0000	9,4600	9,46	9,46	1,70		18,00	
004716	PATANOL S 2MG 2,5ML	30066000	000	5102	PC	1,0000	59,7100	59,71	59,71	10,75		18,00	
004716	ACETATO PREDNISOLONA 5M	30066000	000	5102	PC	1,0000	23,7600	23,76	23,76	4,28		18,00	
004716	MONTELAIR 4MG 30 CPD	30066000	000	5102	PC	1,0000	52,7700	52,77	52,77	9,50		18,00	
004716	CLORID HIDROXIZINA 2MG	30066000	000	5102	PC	1,0000	22,9500	22,95	22,95	4,13		18,00	
004716	AVAMYS 27,5MG SPR	30066000	000	5102	PC	1,0000	54,2500	54,25	54,25	9,76		18,00	
004716	FUROATO MOMETASONA CRE	30066000	000	5102	PC	1,0000	26,9700	26,97	26,97	4,85		18,00	
004716	HIDRAT. NEUTROGENA INTES	30066000	000	5102	PC	1,0000	26,9900	26,99	26,99	4,86		18,00	
004716	LACRIFILM 5MG GTS 15ML	30066000	000	5102	PC	1,0000	27,4100	27,41	27,41	4,93		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS - TRIBUTACAO ESTADUAL: 12,00 R\$: 56,41 - - TRIBUTACAO NACIONAL: 13,45 R\$: 63,23 - TRIBUTACAO TOTAL: 25,45 R\$: 119,64 FONTE: IBPT Email do Destinatário:  
CONTATO@INSTITUTOC.ORG.BR  
Inf. fisco: .

RESERVADO AO FISCO

## Transferências &gt; 2ª via

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO

Agência: 4263

Conta Corrente: 13-003439-2

## Conta corrente de destino

## Titularidade

TED Outra Titularidade

## Finalidade

Crédito em Conta Corrente

## Histórico

Remédios

## Instituição / ISPB

0104 / 00360305 - Caixa Economica  
Federal

## Agência

3125

## Nº da Conta

844

## Favorecido

Drogaria Atacadao

## CNPJ

68.102.532/0001-73

## Valor

510,00

## Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

## Tipo de transferência

CIP

2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **24/04/2020**  
 Autenticação Bancária: **BAD623AB635665564B8AB36**  
 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

RECEBEMOS DE NOVA FARMA PRIME DROGARIA E PERFUMARIA LTDA -EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.064
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>NOVA FARMA PRIME DROGARIA E PERFUMARIA LTDA -EPP</b>  <b>RUA COSTA BARROS, 2695 - - Vila Alpina, Sao Paulo, SP - CEP: 03210001 - Fone/Fax: 29123892</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.064</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3520 0417 8583 1000 0144 5500 1000 0000 6410 0804 0908</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>nota fiscal referente a cupom fiscal</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 142249772113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.858.310/0001-44

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL Instituto C-Criança , Cuidado, Cidadão	CNPJ/CPF 14.644.881/0001-98	DATA DA EMISSÃO 28/04/2020
ENDEREÇO Rua General Jardim, 633 - 9º andar	BAIRRO/DISTRITO Vila Buarque	CEP 01223-011
MUNICÍPIO Sao Paulo	FONE/FAX 34591885	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 140534257112	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 19:30

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 276,02	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 276,02

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	
3020	litocit 10 meq 60 cp	30049099	0900	5929	un	1,0000	63,7000	63,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3021	dorspan gotas 20 ml	30049099	0900	5929	un	1,0000	18,9900	18,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3022	ymbicort 6/200mcg spray 120 doses	30049099	0900	5929	un	1,0000	125,6500	125,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3023	loratadina xarope 100 ml	30049099	0900	5929	un	1,0000	27,6800	27,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3028	frete	30049099	0900	5929	un	1,0000	40,0000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cupom Fiscal - Modelo: 2B, Número ECF: 1, Número COO: 597555 Lançamento efetuado em decorrência de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrado em equipamento de ECF	RESERVADO AO FISCO



**Transferências > 2ª via****INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO**Agência: **4263**Conta Corrente: **13-003439-2****Conta corrente de destino****Titularidade**

TED Outra Titularidade

**Finalidade**

Crédito em Conta Corrente

**Histórico**

Rem 551

**Instituição / ISPB**0104 / 00360305 - Caixa Economica  
Federal**Agência**

1601

**Nº da Conta**

13743

**Favorecido**

Nova Farma Prime

**CNPJ**

17.858.310/0001-44

**Valor**

276,02

**Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)****Tipo de transferência**

CIP

**2ª VIA**

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED


Data da Transação: **27/04/2020**  
Autenticação Bancária: **995B9ACA643969A1736B92C**  
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**

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR.	NFE NÚMERO: <b>032.535</b>
		NFE SÉRIE: <b>1</b>

<b>FARMACIA BUENOS AIRES LTDA</b>  R SERGIPE, 120 - CONSOLACAO, 01.243-000, SAO PAULO - SP	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>NÚMERO: 032.535</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>PÁGINA 1 DE 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b> 
		<b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>3520 0460 8536 9400 0131 5500 1000 0325 3511 1824 8306</b>
		Consulta de autenticidade do portal nacional da NF-e no site www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz Autorizador

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200323892693 - 24/04/2020 10:24:59</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>102261814115</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.
	CNPJ DO EMITENTE <b>60.853.694/0001-31</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>	
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO C CRIANCA CUIDADO CIDADAO</b>	CNPJ / CPF <b>14.644.881/0001-98</b>
ENDEREÇO <b>R GENERAL JARDIM 633</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>
MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>
FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>140534257112</b>
	DATA DA EMISSÃO <b>24/04/2020</b>
	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>24/04/2020</b>
	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA: PAGAMENTO À PRAZO</b>	
Parcela :	32535-1/1
Vencimento :	24/05/20
Valor (R\$) :	115,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>R\$ 90,00</b>	VALOR DO ICMS <b>R\$ 16,20</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>R\$ 0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>R\$ 0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>R\$ 90,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>R\$ 25,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>R\$ 0,00</b>	DESCONTO <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>R\$ 0,00</b>	VALOR IPI <b>R\$ 0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>R\$ 115,00</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		CIDADE		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>0</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,000Kg</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,000Kg</b>

<b>DADOS DOS PRODUTOS</b>													
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	Origem e CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT. (R\$)	VLR. TOTAL (R\$)	BC. ICMS (R\$)	VLR. ICMS (R\$)	ALÍQ. ICMS	VLR. IPI (R\$)
1	142	PEG 4000-6G-30ENV	29223990	0.00	5.101	UN	1,00	90,00	90,00	90,00	16,20	18,00%	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TRIB APROX R\$: 3,78 FED, 16,20 EST e 0,00 MUN. FONTE: IBPT/empresometro.com.br A5G7R1	

## Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador



Bradesco

237-2

23791.22928 60004.935205 25000.046901 7 82650000011500

Beneficiário <b>Lab Buenos Ayres CNPJ 60.853.694/0001-31   Pagar.me Pagamentos S/A</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>1229/469</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Carteira / Nosso número <b>000049352025-2</b>
Número do documento <b>049352025</b>		CPF/CNPJ <b>18727053000174</b>	Vencimento <b>24/05/2020</b>		Valor documento <b>R\$ 115,00</b>
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INST C</b> <b>atendimento.hospital@buenosayres.com.br</b> <b>CNPJ: 14644881000198</b>					

Instruções

Autenticação mecânica

Sr. Caixa, aceitar o pagamento e não cobrar juros após o vencimento.

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23791.22928 60004.935205 25000.046901 7 82650000011500

Local de pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.</b>					Vencimento <b>24/05/2020</b>
Beneficiário <b>Lab Buenos Ayres CNPJ 60.853.694/0001-31   Pagar.me Pagamentos S/A</b>					Agência / Código beneficiário <b>1229/469</b>
Data do documento <b>24/04/2020</b>	Nº documento <b>049352025</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>24/04/2020</b>	Carteira / Nosso número <b>000049352025-2</b>
Uso do banco	Carteira <b>26</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento <b>R\$ 115,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Sr. Caixa, aceitar o pagamento e não cobrar juros após o vencimento.</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INST C</b> <b>atendimento.hospital@buenosayres.com.br</b> <b>CNPJ: 14644881000198</b>					Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

**DETALHE DO COMPROMISSO**

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo de Pagamento:</b>	BLQ Outros		
<b>Código de Barras:</b>	23791229286000493520525000046901782650000011500		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001609	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Instituição Financeira Favorecida:</b>	237 - BANCO BRADESCO S.A.		
<b>Nome/Razão Social do Beneficiário Original:</b>	PAGAR.ME PAGAMENTOS		
<b>CPF/CNPJ do Beneficiário Original:</b>	18.727.053/0001-74		
<b>Nome/Razão Social do Pagador Original:</b>	INST C		
<b>CPF/CNPJ do Pagador Original:</b>	14.644.881/0001-98		
<b>Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:</b>	INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO		
<b>CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:</b>	14.644.881/0001-98		
<b>Valor Nominal:</b>	115,00		
<b>Desc./Abat.:</b>	0,00	<b>Juros:</b>	0,00
<b>Data de Vencimento:</b>	24/05/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	27/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI27042020900001609
<b>Autenticação:</b>	751FD2AF1EE88332844D48E		

**Valor a Pagar: 115,00**[Voltar](#)**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](#)

RECEBEMOS DE EYE PHARMA LTDA  
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº. 656867  
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente  
EYE PHARMA LTDA  
AV. BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO, 4790 - S/N -  
JARDIM PAULISTA - SAO PAULO - SP -  
01402-002

Telefone: (11)34883788  
Fax: (11)34883788  
E-mail:

DANF-e

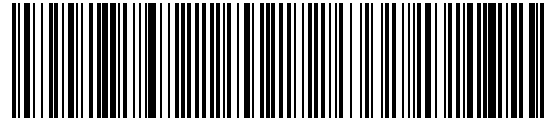
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 656867  
SÉRIE 1

1

FL 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DE OPERAÇÃO  
OUTRA SAÍDA DE MERCADORIA OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NÃO ESPECI

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
111009149112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ  
53.078.135/0001-36

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CON. DE AUTENTICIDADE NO SITE www.nfe.fazenda.gov.br  
35.20.04.53.07.813.500/0136-55-001.000.656-867-111-267.198-9

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO

CNPJ/CPF

14.644.881/0001-98

DATA DA EMISSÃO

28/04/2020

LOGRADOURO

RUA GENERAL JARDIM

BAIRRO/DISTRITO

VILA BUARQUE

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

28/04/2020

CEP

01223011

MUNICÍPIO

SAO PAULO

Telefone/Fax

11-3459-1885

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

140.534.257.112

HORA DE SAÍDA

09:34

FATURA

Título Vencimento Valor  
1 13/05/2020 173,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS R\$0,00	VALOR DO ICMS R\$0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. R\$0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 173,00
VALOR DO FRETE R\$0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO R\$0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 173,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,30	PESO LÍQUIDO 0,24

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
8016	TACROLIMUS 0,02% SUSPENSÃO AQUOSA 300ml N.LT. 537951 DATA FAB.: 23/04/2020 DATA VAL.: 21/08/2020	28429000	040	5949	UN	2	86,50	173,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DANFE em contingência de  
impressão em decorrência de  
problemas técnicos

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PEDIDO: 3057349234 - VENDEDOR: RCA SP  
EM FRENTE A PORTO SEGURO / AOS CUIDADOS DE JULIANA SILVA DA FONSECA  
CONFORME SENTENÇA JUDICIAL PROCESSO  
N. 0048597-21.2012.8.26.0053 DA 8A. VARA DA FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO DE  
SAO PAULO

RESERVADO AO FISCO

## Comprovante de Entrega

CEDENTE <b>EYE PHARMA LTDA</b>		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE <b>0183 / 339134</b>		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA ( PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
SACADO INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO		NOSSO NÚMERO <b>00269588-0</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
VENCIMENTO <b>13/05/2020</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>656867-1</b>	VALOR DO DOCUMENTO <b>173,00</b>			
Recebi(emos) o bloquete de característica acima		DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR
SACADO INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO		CODIGO <b>354355</b>			

**CARREGAMENTO: 0,00 NOTA FISCAL:656867 PEDIDO: 3057349234**

DESTACAR ABAIXO



**Banco Itaú S.A. | 341-7**

**Recibo do Sacado**

LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ				VENCIMENTO <b>13/05/2020</b>	
CEDENTE <b>EYE PHARMA LTDA</b>				AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE <b>0183/339134</b>	
DATA DOCUMENTO <b>28/04/2020</b>	NÚMERO DOCUMENTO <b>656867-1</b>	ESP. DOC <b>DP</b>	ACEITE <b>S</b>	DATA PROCESSAMENTO <b>28/04/2020</b>	NOSSO NÚMERO <b>10900269588-0</b>
USO DO BANCO	CIP <b>000</b>	CARTEIRA <b>109</b>	ESPECIE MOEDA <b>R\$</b>	QUANTIDADE	(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>173,00</b>
INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO <b>0,00</b>
<b>Protestar após 05 dias úteis do vencimento</b>					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>Após o vencimento cobrar R\$ 0,12 por dia de atraso</b>					(+) MORA/MULTA
					(+) ACRÉSCIMO <b>0,00</b>
					(=) VALOR COBRADO

**CARREGAMENTO: 0,00 NOTA FISCAL:656867 PEDIDO: 3057349234**

SACADO INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO  
RUA GENERAL JARDIM  
SAO PAULO SP  
354355  
14.644.881/0001-98  
CEP : 01223011

SACADO / AVALISTA EYE PHARMA LTDA

Autenticação Mecânica



**Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 26958.800182 33391.340008 5 82540000017300**

LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ				VENCIMENTO <b>13/05/2020</b>	
CEDENTE <b>EYE PHARMA LTDA</b>				AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE <b>0183/339134</b>	
DATA DOCUMENTO <b>28/04/2020</b>	NÚMERO DOCUMENTO <b>656867-1</b>	ESP. DOC <b>DP</b>	ACEITE <b>S</b>	DATA PROCESSAMENTO <b>28/04/2020</b>	NOSSO NÚMERO <b>10900269588-0</b>
USO DO BANCO	CIP <b>000</b>	CARTEIRA <b>109</b>	ESPECIE MOEDA <b>R\$</b>	QUANTIDADE	(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>173,00</b>
INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO <b>0,00</b>
<b>Protestar após 05 dias úteis do vencimento</b>					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>Após o vencimento cobrar R\$ 0,12 por dia de atraso</b>					(+) MORA/MULTA
					(+) ACRÉSCIMO <b>0,00</b>
					(=) VALOR COBRADO

**CARREGAMENTO: 0,00 NOTA FISCAL:656867 PEDIDO: 3057349234**

SACADO INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO  
RUA GENERAL JARDIM  
SAO PAULO SP  
354355  
14.644.881/0001-98  
CEP : 01223011

SACADO / AVALISTA EYE PHARMA LTDA

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO, CIDADAO Agência: 4263 Conta Corrente: 13-003439-2

**DETALHE DO COMPROMISSO**

<b>Convênio:</b>	0033-4263-004900605318	<b>Conta de Débito:</b>	4263-000130034392
<b>Tipo de Pagamento:</b>	BLQ Outros		
<b>Código de Barras:</b>	34191090082695880018233391340008582540000017300		
<b>No. compromisso banco:</b>	900001622	<b>No. compromisso cliente:</b>	
<b>Instituição Financeira Favorecida:</b>	341 - ITAU UNIBANCO SA		
<b>Nome/Razão Social do Beneficiário Original:</b>	EYE PHARMA LTDA		
<b>CPF/CNPJ do Beneficiário Original:</b>	53.078.135/0001-36		
<b>Nome/Razão Social do Pagador Original:</b>	INSTITUTO C CRIANCA CUIDADO		
<b>CPF/CNPJ do Pagador Original:</b>	14.644.881/0001-98		
<b>Nome/Razão Social do Pagador Efetivo:</b>	INSTITUTO C - CRIANCA, CUIDADO		
<b>CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:</b>	14.644.881/0001-98		
<b>Valor Nominal:</b>	173,00		
<b>Desc./Abat.:</b>	0,00	<b>Juros:</b>	0,00
<b>Data de Vencimento:</b>	13/05/2020		
<b>Data de Pagamento:</b>	30/04/2020		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNI30042020900001622
<b>Autenticação:</b>	751FD2ADA31F8B6B841AD4E		

**Valor a Pagar: 173,00**[Voltar](#)

**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](#)