



**PRESTAÇÃO DE CONTAS
HOSPITALAR**

**BANCO DO BRASIL
CONTA CORRENTE: 36050-3**

ABRIL/2021

Ofício nº 0243/2021

Garça, 31 de agosto de 2021.

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102

Garça/SP, CEP 17.400-000

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0002-93, com sede na Avenida José Ariano Rodrigues, nº 303, Jardim Ariano, na cidade de Lins, Estado de São Paulo, CEP 16.400-000, vem, por meio do presente instrumento particular e na melhor forma de direito em atenção à notificação em epigrafe prestar os seguintes esclarecimentos.

Considerando que em 30.11.2018 esta entidade firmou com o Município de Garça o Termo de Fomento 01/2018, bem como Termo de Colaboração 015/2018;

Considerando que pretende esta Municipalidade a prestação de contas relativos aos recursos repassados por meio de preenchimento de planilha em Excel, em desacordo com Manual de Prestação de Contas apresentado pelo Município, bem como, em desacordo com a IN 02/201 do TCE.

Considerando que, o preenchimento da planilha em Excel nos moldes solicitados por esta Municipalidade, importará em irregularidade das contas prestadas.

Considerando, por fim, que a não prestação de contas nos moldes solicitados por esta Municipalidade importará em suspensão de repasse que inviabilizará a regular manutenção dos atendimentos hospitalares.

É o presente para NOTIFICAR Vossa Senhoria, que a partir da presente data serão prestadas contas mensalmente, de duas maneiras, a saber: (i) por meio de preenchimento da planilha em

LILIANA CORRÊA L. MARTINS
Oficial Administrativo
Departamento de Convênios
31.08.21

Excel disponibilizada por esta Municipalidade, que desde já, manifesta esta Entidade ser irregular, pois em desacordo com a legislação vigente, bem como, com o manual de prestação de contas do Município; (ii) prestação de contas realizadas por meio de planilha elaborada por esta entidade, em total consonância com a legislação vigente, bem como, com o manual de prestação de contas do Município, a qual deverá ser considerada válida para todos os efeitos.

Tem este o objetivo de encaminharmos a Vossa Senhoria, para apreciação, anexos de Prestação de Contas proveniente dos recursos repassados através do Termo de Fomento nº 001/2018 – Hospitalar da competência Março/2021 Pagamento Abril/2021.

Como representante da entidade acima mencionada venho indicar na forma anexa detalhada, a documentação comprovada da aplicação dos recursos municipais e federais recebidos.

Declaro ainda, sob penas da lei, que a documentação relacionada em anexo confere com as originais, e que ficarão à disposição para qualquer órgão de nível fiscalizatório.

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos mais elevados votos de estima.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.349.461/0009-60

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 / VILA WILLIAMS /
GARÇA / SP / 17400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade: 09/04/2021 a 06/08/2021

Certificação Número: 2021040920163433105065

Informação obtida em 25/05/2021 08:15:34

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:53:42 do dia 18/11/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/05/2021.

Código de controle da certidão: **4CBE.5168.F4DE.4901**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS
COM EFEITO DE NEGATIVA**

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Certidão nº: 32042217/2020

Expedição: 04/12/2020, às 11:50:55

Validade: 01/06/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.349.461/0001-02**, CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:

1000388-13.2017.5.02.0064 - TRT 02ª Região *

* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.

Total de processos: 1.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho), atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem versa a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, cujos débitos estejam com exigibilidade suspensa ou garantidos por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.



G3332414219960221
24/06/2021 14:29:14

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 04 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/04/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.721,48 C	
				01/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.290.000.027.083	220,00 D	
				01/04 0290 27083-0 RADUAN E FRONT			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.101	537,05 D	
				LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.102	679,60 D	
				PH7 COMERCIO DE PRODUTOS PARA			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.103	31,00 D	
				G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.104	97,80 D	
				ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA			
01/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.105	1.022,80 D	
				341 0204 010542126000141 EPIMED SOLUTI			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.106	1.484,83 D	
				MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.107	147,00 D	
				ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA			
01/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.108	193,00 D	
				033 0218 017030385000132 MULT LEVE ESQ			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.109	288,00 D	
				COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EPP			
01/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.910.900.335.021	9,95 D	
				Cobr parc ref a 26/03/2021			
01/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.910.900.335.022	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 26/03/2021			
06/04/2021		0290	99015	870 Transferência recebida	550.290.000.030.960	116.488,53 C	
				06/04 0290 30960-5 SP 351670 FMS			
06/04/2021		0290	99015	870 Transferência recebida	550.290.000.030.960	300.000,00 C	
				06/04 0290 30960-5 SP 351670 FMS			
06/04/2021		0290	99015	870 Transferência recebida	550.290.000.073.013	281.755,74 C	
				06/04 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR			
06/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.290.000.100.460	53,00 D	
				06/04 0290 100460-3 THIAGO H G QUE			
06/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.290.000.100.460	75,00 D	
				06/04 0290 100460-3 THIAGO H G QUE			
06/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	504.457,26 D	
				06/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/04/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	18.086	136.316,99 D	
06/04/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	18.087	20.777,72 D	
06/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.601	283,00 D	
				341 3197 005163640000136 MEDIZIN E TEC			
06/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.602	676,32 D	
				SERVIMED COMERCIAL LTDA			
06/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.603	1.553,00 D	
				TREEBUUCHET O COMERCIO DE EQUIPAMENTOS			
06/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.604	52,62 D	
				NATAN VASCOUTO SILVA			
06/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.605	426,47 D	
				SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA			

06/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.606	1.310,00 D
		104 0327 054485875000150 GAMA SONIC CO		
06/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.607	1.047,40 D
		WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		
06/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.608	666,20 D
		SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA		
06/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.609	5.277,25 D
		MESSER GASES LTDA		
06/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.610	148,40 D
		GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO		
06/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.611	148,40 D
		GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO		
06/04/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	40.612	6.326,80 D
		GPS- Ident.: 45349461000960 - 02/2021		
06/04/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	40.613	14.297,33 D
		GPS- Ident.: 45349461000960 - 02/2021		
06/04/2021	0000	13105 375 Impostos	40.614	3.036,02 D
		DARF - 45.349.461/0001-02 -0561		
06/04/2021	0000	13105 375 Impostos	40.615	1.025,09 D
		DARF - 45.349.461/0001-02 -0561		
06/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.616	160,00 D
		033 0218 017585507000157 LEILA APARECI		
06/04/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	820.960.903.811.360	60,00 D
		Cobrança referente a 05/04/2021		
06/04/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	820.960.904.833.411	70,00 D 0,00 C
		Cobrança referente a 05/04/2021		
08/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	91.864,29 C
		08/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
08/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	556.673.000.009.740	1.579,92 D
		08/04 6673 9740-3 TAYANE M Q 337		
08/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.801	340,05 D
		TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INC		
08/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.802	214,14 D
		O M I COM E MAN EQ INFORMATIC		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.803	6.500,00 D
		033 0011 034314124000163 FRANCISCA MIC		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.804	499,30 D
		341 3197 005163640000136 MEDIZIN E TEC		
08/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.805	600,00 D
		BANCO INTER		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.806	145,88 D
		104 0305 025376383000128 LUIS PAULO CA		
08/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.807	299,50 D
		ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA		
08/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.808	299,50 D
		ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA		
08/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.809	163,74 D
		CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.810	13.000,00 D
		341 0022 041238321000106 E F GOMES		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.811	2.064,77 D
		756 3188 34369083800 ADRIANA APARECIDA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.812	1.520,20 D
		104 0305 48965268800 DANIELA SOUZA DA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.813	2.158,00 D
		033 0011 28863476802 FERNANDO GONCALVE		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.814	2.116,59 D
		104 0305 39037276873 GABRIEL FARIAS BE		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.815	1.339,51 D
		104 1920 39974374839 JULIANE DOS SANTO		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.816	2.113,11 D
		104 0305 41291235809 KAREN ANDRADE DE		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.817	1.520,20 D
		033 0011 46182864826 KAREN DE OLIVEIRA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.818	2.093,66 D

		104 0305 26937759819 LUCIMARA AMORIM S		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.819	1.785,49 D
		104 1920 31341650820 LUCIMARA APARECID		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.820	2.133,83 D
		748 3022 31876488867 MARCIO DE OLIVEIR		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.821	2.114,66 D
		104 1920 01555823645 MARIANA PAIVA MEN		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.822	1.953,19 D
		104 1920 42421653827 NICOLE COUTINHO J		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.823	3.599,44 D
		104 1920 37481285845 RAFAEL DA SILVA R		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.824	1.785,48 D
		033 0011 29308598812 REGINA CELIA FERR		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.825	254,75 D
		033 0218 43642196810 BRUNO MAXIMIANO		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.826	2.060,79 D
		033 0068 15790662838 NILVANDA REIS VAL		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.827	1.520,20 D
		104 0305 40194676846 AMANDA VITORIA AN		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.828	1.002,65 D
		104 0305 25999380820 CLAUDELINO DOS SA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.829	1.785,49 D
		104 0305 32624391851 DANIELA CRISTINA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.830	1.519,93 D
		237 0005 41098534867 DANIELE MAIA NORB		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.831	1.811,53 D
		033 0011 34410952862 EDNA CRISTINA DE		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.832	1.406,90 D
		104 4113 14662308860 FAVINIA ISABEL DA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.833	1.785,48 D
		104 0320 32162964821 JAICE APARECIDA B		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.834	1.406,89 D
		260 0001 38946356812 JESSICA SANTANA B		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.835	1.925,71 D
		104 1920 37592913844 LAIS APARECIDA RO		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.836	1.785,49 D
		104 1920 47615121809 LAISA ALESSANDRA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.837	645,24 D
		033 0218 50301775826 LUCAS FERREIRA BA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.838	1.406,89 D
		104 0305 29698141880 LUIZ ALEXANDRE GU		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.839	1.406,89 D
		033 0218 47243982808 MATHEUS DA SILVA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.840	1.446,01 D
		104 0305 37040877856 NATALIA AMARAL MA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.841	850,48 D
		104 0305 36329107823 PATRICIA DE CASSI		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.842	1.843,95 D
		260 0001 35230580828 RENAN HENRIQUE GA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.843	1.785,49 D
		237 0005 30368242862 ROSEMEIRE RODRIGU		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.844	1.785,49 D
		104 0305 17052906805 SELMA CORREIA DE		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.845	1.437,84 D
		104 1288 46693233856 HELEN CAROLINE DE		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.846	2.265,06 D
		237 0002 26778619848 KARINA BOMFIM GAR		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.847	1.982,46 D
		104 0305 34874558895 SILVANA LUCAS		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.848	1.785,50 D
		033 4540 41214192866 STEFFANE DIAS BEN		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.849	1.785,49 D
		104 0305 38385085807 TAMIRIS TORRES SA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.850	899,08 D
		104 0305 42147950831 TATIANE HILARIO D		

08/04/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente a 07/04/2021	820.980.904.776.268	95,20 D
08/04/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente a 07/04/2021	820.980.904.776.269	34,00 D
08/04/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente a 06/04/2021	880.980.900.397.722	203,25 D 0,00 C
09/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 09/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	71.258,17 C
09/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO	40.901	1.013,62 D
09/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MOVEIS HIRATA	40.902	91,50 D
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3190 028668435000128 FGK SERVICOS	40.903	69.850,00 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.119	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.120	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.121	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.122	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.123	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.124	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.125	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.126	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.127	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.128	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.129	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.130	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.131	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.132	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.133	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.134	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.135	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.136	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.137	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.138	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.139	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.140	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.141	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.142	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 08/04/2021	820.990.903.695.143	10,45 D
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.144	10,45 D

Cobrança referente a 08/04/2021				
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.145	10,45 D
Cobrança referente a 08/04/2021				
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.146	10,45 D
Cobrança referente a 08/04/2021				
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.990.903.695.147	10,45 D 0,00 C
Cobrança referente a 08/04/2021				
12/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	35.144,33 C
12/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
12/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.290.000.100.460	84,50 D
12/04 0290 100460-3 THIAGO H G QUE				
12/04/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	15.672	1.720,48 D
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.201	420,00 D
ABREU FRAGOSO M M C M INS				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.202	715,00 D
ACACIO VIASSELI ME				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.203	1.350,00 D
237 3299 031778468000135 STONE PIRES M				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.204	1.700,00 D
748 3022 040152184000120 JM COMERCIO E				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.205	290,00 D
JOSE CARLOS BRAGANTE ME				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.206	645,52 D
MESSER GASES LTDA				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.207	1.628,97 D
MESSER GASES LTDA				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.208	65,00 D
LABIOMED L. ANALISES CLINICAS				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.209	622,60 D
PHOENIX I C EQUIP C IEN LTDA				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.210	24,00 D
033 0218 017585507000157 LEILA APARECI				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.211	15.954,50 D
756 3188 027907670000142 CLINICA DE NE				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.212	299,90 D
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.213	235,88 D
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.214	1.715,00 D
3S COMERCIO DE EMBALAGENS				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.215	2.200,00 D
COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITALAR				
12/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.216	3.797,53 D
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.217	1.665,00 D
748 3022 014882395000108 PROIMAGEM DIA				
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.046	10,45 D 0,00 C
Cobrança referente a 09/04/2021				
13/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	15.443,32 C
13/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
13/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	12.353,34 C
13/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
13/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.133.000.029.412	3.434,81 D
13/04 0133 29412-8 LUIZ FERNANDO				
13/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.290.000.033.015	1.785,49 D
13/04 0290 33015-9 ALESSANDRA C F				
13/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.551.000.027.640	1.406,89 D
13/04 3551 27640-5 ELISA MENDES M				
13/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	556.877.000.006.550	1.520,20 D
13/04 6877 6550-1 LURIAN DE MOUR				
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.301	620,39 D
748 3022 26688692856 ADRIANA GENEROSO				
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.302	2.897,78 D
104 1920 42595431803 TATIANE MARIA CAM				
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.303	1.406,89 D

			260 0001 50317945858 BRUNO MIGUEL SOAR		
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.304	2.318,62 D	
		341 0422 33407555822 GISELE LEONCIO DO			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.305	34,30 D	
		CM HOSPITALAR SA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.306	46,04 D	
		CM HOSPITALAR SA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.307	55,50 D	
		CM HOSPITALAR SA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.308	128,00 D	
		CM HOSPITALAR SA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.309	228,97 D	
		CM HOSPITALAR SA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.310	329,82 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.311	462,57 D	
		CM HOSPITALAR SA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.312	463,64 D	
		CM HOSPITALAR SA			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.313	4.546,45 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
13/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.314	5.431,71 D	
		MESSER GASES LTDA			
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.315	122,50 D	
		104 0305 025376383000128 LUIS PAULO CA			
13/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.316	451,59 D	
		341 1145 060619202000148 MESSER GASES			
13/04/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	801.031.100.040.407	3,40 D	
		Cobrança referente 13/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.423	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.424	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.425	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.426	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.427	10,45 D	
		Cobrança referente a 12/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.031.100.071.768	10,45 D	
		Cobrança referente 13/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.031.100.071.769	10,45 D	
		Cobrança referente 13/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.031.100.071.770	10,45 D	
		Cobrança referente 13/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.031.100.071.771	10,45 D	
		Cobrança referente 13/04/2021			
13/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.031.100.071.772	7,05 D 0,00 C	
		Cobrança referente 13/04/2021			
15/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	139.065,10 C	
		15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	30.855,64 D	
		15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/04/2021	0000	13105 375 Impostos	41.501	173,35 D	
		FGTS ARREC GRRF			
15/04/2021	0000	13105 375 Impostos	41.502	29.412,19 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF			
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.503	2.399,50 D	
		033 3775 22295878896 FRANCINE RODRIGUE			
15/04/2021	0000	13105 361 Pgto conta água	41.504	43,15 D	
		SAAE GARCA COD BARRAS			
15/04/2021	0000	13105 361 Pgto conta água	41.505	43,15 D	
		SAAE GARCA COD BARRAS			
15/04/2021	0000	13105 361 Pgto conta água	41.506	4.421,74 D	
		SAAE GARCA COD BARRAS			

15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	41.507	515,08 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	41.508	1.313,34 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	41.509	717,75 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CM HOSPITALAR S.A.	41.510	214,80 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS	41.511	785,00 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	41.512	667,84 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO DAYCOVAL S.A -	41.513	384,69 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	41.514	52,78 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SERVIMED COML LTDA	41.515	135,49 D
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 009384618000177 RODRIGO MASCA	41.516	420,00 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO DAYCOVAL S.A -	41.517	794,44 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	41.518	941,60 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE ME	41.519	567,00 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA	41.520	1.346,63 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto NACIONAL COML HOSPITALAR LTDA	41.521	500,82 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	41.522	669,60 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	41.523	2,21 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO	41.524	107,28 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BIOMEDICAL	41.525	412,00 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT CIR	41.526	288,83 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CM HOSPITALAR LTDA	41.527	153,24 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	41.528	676,31 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	41.529	875,47 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BIOMEDICAL	41.530	340,00 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	41.531	504,66 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SERVIMED	41.532	809,00 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	41.533	952,31 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	41.534	1.055,97 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE ME	41.535	2.649,60 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA	41.536	704,69 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	41.537	1.269,94 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP LT	41.538	8.000,00 D
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.539	3.495,00 D

			VEGAS COMERCIAL EIRELI		
15/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.540	1.500,00 D
			DROGARIA FS EIRELI - ME		
15/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.541	35.000,00 D
			077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO		
15/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.542	160,00 D
			033 0218 017585507000157 LEILA APARECI		
15/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.543	2.719,16 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
15/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.204.624	3,40 D
			Cobr parc ref a 13/04/2021		
15/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.050.902.204.625	10,45 D 0,00 C
			Cobrança referente a 13/04/2021		
19/04/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	80.461,96 C
			19/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
19/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	550.290.000.100.460	15,00 D
			19/04 0290 100460-3 THIAGO H G QUE		
19/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.026.500	2.871,73 D
			19/04 3370 26500-4 ATIVA COML HOS		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.901	347,96 D
			ELETRO CENTER DE GARCA LTDA		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.902	577,50 D
			T. A. R. FERREIRA EQUIPAMENTOS DE PROT		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.903	531,99 D
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.904	319,83 D
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.905	1.850,00 D
			BELIVE MEDICAL P H LTDA		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.906	975,00 D
			BELIVE MEDICAL P H LTDA		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.907	1.376,49 D
			O M I COM E MAN EQ INFORMATIC		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.908	20.658,35 D
			CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.909	455,52 D
			BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.910	298,30 D
			SERVIMED COML LTDA		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.911	499,30 D
			MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT CIR		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.912	1.931,13 D
			LIFE COBRANCAS LTDA		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.913	323,44 D
			PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO TRAB		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.914	772,80 D
			SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS DE		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.915	247,77 D
			NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.916	961,33 D
			MULTIFARMA COMERCIAL LTDA		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.917	179,08 D
			GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.918	287,00 D
			COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EPP		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.919	941,85 D
			LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.920	194,05 D
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.921	550,85 D
			PRECISION COMERCIAL DISTRIBUI		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.922	1.733,33 D
			BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA		
19/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.923	950,00 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		

19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	41.924	1.484,83 D
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA	41.925	1.181,25 D
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto V M F C P MEDICOS LTDA ME	41.926	3.555,00 D
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO TRAB	41.927	99,52 D
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS	41.928	2.033,00 D
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BIOMEDICAL	41.929	860,50 D
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	41.930	2.384,09 D
19/04/2021	0000	13105 375 Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	41.931	3.330,79 D
19/04/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 45349461000960 - 03/2021	41.932	17.052,89 D
19/04/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 45349461000960 - 03/2021	41.933	6.248,05 D
19/04/2021	0000	13105 375 Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	41.934	1.020,64 D
19/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	41.935	1.320,00 D
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 15/04/2021	821.090.904.152.551	10,45 D
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 15/04/2021	821.090.904.152.552	10,45 D
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 15/04/2021	821.090.904.152.553	10,45 D
19/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 15/04/2021	821.090.904.152.554	10,45 D 0,00 C
20/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 20/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	28.635,82 C
20/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada 20/04 0295 90597-6 CAMILA RAFAELA	550.295.000.090.597	6.265,37 D
20/04/2021	0000	13105 375 Impostos DARF - 45.349.461/0001-02 -5952	42.001	16.336,75 D
20/04/2021	0000	13105 375 Impostos DARF - 45.349.461/0001-02 -1708	42.002	5.269,91 D
20/04/2021	0000	13105 375 Impostos PREFEITURA MUN GARCA	42.003	446,79 D
20/04/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 45349461000960 - 03/2021	42.004	82,50 D
20/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0498 016633394000155 BIANCA PERES	42.005	234,50 D 0,00 C
22/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	21.353,26 C
22/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada 22/04 0290 100460-3 THIAGO H G QUE	550.290.000.100.460	176,00 D
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA	42.201	2.049,91 D
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SERVIMED COML LTDA	42.202	135,51 D
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	42.203	52,77 D
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SERVIMED	42.204	809,00 D
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SCI TECH PRODUTOS MEDICOS LTDA	42.205	820,00 D
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITAL	42.206	835,80 D
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MOREIRA HOSPITALAR EIRELI	42.207	902,00 D
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.208	1.500,00 D

DROGARIA FS EIRELI - ME					
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.209	2.969,08 D	
		BANCO SOFISA S/A			
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.210	2,23 D	
		SERVIMED COMERCIAL LTDA			
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.211	277,24 D	
		NATAN VASCOUTO SILVA			
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.212	642,75 D	
		BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITAL			
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.213	1.222,68 D	
		LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL			
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.214	5.042,68 D	
		MESSER GASES LTDA			
22/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.215	2.726,00 D	
		237 1200 015322656000106 NASCIMENTO EN			
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.216	384,71 D	
		BANCO DAYCOVAL S.A -			
22/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.217	794,45 D	
		BANCO DAYCOVAL S.A -			
22/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.120.903.526.421	10,45 D 0,00 C	
		Cobrança referente a 20/04/2021			
26/04/2021	0290	99015 870 Transferência recebida	550.290.000.073.013	349.755,73 C	
		26/04 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR			
26/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.167.000.111.083	835,26 D	
		26/04 0167 111083-7 ELETRONET TELE			
26/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.470.000.031.301	2.588,45 D	
		26/04 0470 31301-7 STERILE V AMBI			
26/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	330.471,29 D	
		26/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	556.899.000.080.900	370,20 D	
		26/04 6899 80900-4 SOROMED MARILI			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.601	1.022,80 D	
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.602	649,50 D	
		CM HOSPITALAR S.A.			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.603	673,63 D	
		SERVIMED COMERCIAL LTDA			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.604	193,86 D	
		SERVIMED COML LTDA			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.605	101,02 D	
		SERVIMED COML LTDA			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.606	602,81 D	
		SERVIMED			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.607	2.384,08 D	
		BANCO SOFISA S/A			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.608	128,22 D	
		MESSER GASES LTDA			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.609	645,52 D	
		MESSER GASES LTDA			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.610	835,80 D	
		MESSER GASES LTDA			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.611	1.892,72 D	
		MESSER GASES LTDA			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.612	3.290,00 D	
		SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.613	79,20 D	
		G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.614	857,38 D	
		BIONEXO DO BRASIL S A			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.615	1.194,36 D	
		STERILE VITA - ESTERILIZACAO DE MATERI			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.616	745,37 D	
		FUTURA COM PROD MEDICOS			
26/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.617	183,81 D	
		CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA			

26/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.160.904.405.806	10,45 D 0,00 C
		Cobrança referente a 22/04/2021		
28/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	22.247,40 C
		28/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
28/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.037.000.003.208	1.136,67 D
		28/04 0037 3208-5 REFRIGERACAO H		
28/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.290.000.100.460	38,00 D
		28/04 0290 100460-3 THIAGO H G QUE		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.801	2.664,11 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.802	349,90 D
		PH7 COMERCIO DE PRODUTOS PARA		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.803	451,59 D
		MESSER GASES LTDA		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.804	857,75 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.805	1.286,76 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.806	2.969,08 D
		BANCO SOFISA S/A		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.807	52,77 D
		SERVIMED COMERCIAL LTDA		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.808	83,13 D
		GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.809	384,71 D
		BANCO DAYCOVAL S.A -		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.810	667,84 D
		ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.811	792,00 D
		LONDRICIR		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.812	809,00 D
		SERVIMED		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.813	1.400,00 D
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.814	1.500,00 D
		DROGARIA FS EIRELI - ME		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.815	4.547,82 D
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.816	2,23 D
		SERVIMED COMERCIAL LTDA		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.817	72,00 D
		DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.818	72,00 D
		DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.819	247,77 D
		NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.820	500,82 D
		NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.821	567,00 D
		HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE ME		
28/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.822	794,45 D 0,00 C
		BANCO DAYCOVAL S.A -		
29/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	323.918,49 C
		29/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
29/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.028.339	4.400,00 D
		29/04 0148 28339-8 CPS S MEDICINA		
29/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.165.000.040.029	2.400,00 D
		29/04 0165 40029-7 CAMPASSI C MED		
29/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.290.000.026.766	1.980,00 D
		29/04 0290 26766-X BELLUZZI BELLU		
29/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	551.594.000.018.451	5.793,19 D
		29/04 1594 18451-9 F & J SAAB OFT		
29/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.901	786,65 D
		ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI ME		
29/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.902	23.997,64 D

			ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA		
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.903	1.191,96 D
			THM SERVICOS MEDICOS LTDA		
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.904	4.786,35 D
			033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA		
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.905	84.840,40 D
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST		
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.906	25.619,54 D
			CLINICA MEDICA HANZE LTDA		
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.907	18.201,61 D
			ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA		
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.908	15.485,25 D
			CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LTDA		
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.909	18.629,22 D
			084 0017 024757653000188 CMR SAUDE S/S		
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.910	25.245,65 D
			GENY OBA OGAWA EIRELI		
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.911	2.400,00 D
			237 0002 035056107000136 JOAO DEIVID M		
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.912	3.378,60 D
			CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER		
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.913	600,00 D
			077 0001 039890233000142 MARCELA BUENO		
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.914	16.800,00 D
			ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT		
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.915	32.359,48 D
			CLINICA MIRANDA LTDA		
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.916	3.300,00 D
			756 3214 036225953000103 BUTARELI SERV		
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.917	6.900,00 D
			RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDICA		
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.918	2.750,00 D
			237 0002 030435368000143 MDSA MEDICAL		
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.919	2.400,00 D
			237 2155 033354357000127 GIGEK ASSISTE		
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.920	10.980,45 D
			033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA		
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.921	4.692,50 D
			CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER		
29/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.922	2.000,00 D
			237 0002 035056107000136 JOAO DEIVID M		
29/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.923	2.000,00 D 0,00 C
			RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDICA		
30/04/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	567.209,74 C
			30/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
30/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	540.577,86 D
			30/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
30/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.001	918,53 D
			033 1609 029746834000122 LABORATORIO D		
30/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.002	3.969,85 D
			G.F.GOMES CLINICA MEDICA		
30/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.003	2.233,95 D
			748 0911 038652252000178 STERILISAFE C		
30/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.004	1.787,16 D
			748 0911 038652252000178 STERILISAFE C		
30/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.005	1.243,30 D
			748 0911 038652252000178 STERILISAFE C		
30/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.006	994,64 D
			748 0911 038652252000178 STERILISAFE C		
30/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.007	642,75 D
			BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITAL		
30/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.008	704,69 D
			BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA		
30/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.009	1.346,63 D
			BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA		

30/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	43.010	2.649,60 D
		HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE ME		
30/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	43.011	4.410,71 D
		DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD		
30/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	43.012	5.489,53 D
		DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD		
30/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	43.013	136,04 D
		SERVIMED COML LTDA		
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.200.900.254.112	10,45 D
		Cobrança referente a 29/04/2021		
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.200.900.254.113	10,45 D
		Cobrança referente a 29/04/2021		
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.200.900.254.114	10,45 D
		Cobrança referente a 29/04/2021		
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.200.900.254.115	10,45 D
		Cobrança referente a 29/04/2021		
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.200.900.254.116	10,45 D
		Cobrança referente a 29/04/2021		
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.200.900.254.117	10,45 D
		Cobrança referente a 29/04/2021		
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.200.900.254.118	10,45 D
		Cobrança referente a 29/04/2021		
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.200.900.254.119	10,45 D
		Cobrança referente a 29/04/2021		
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.200.900.254.120	10,45 D
		Cobrança referente a 29/04/2021		
30/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.200.900.254.121	10,45 D
		Cobrança referente a 29/04/2021		
30/04/2021	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE938920 PRISCILLA T GALOCIO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
e-mail: pmqcontabil@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. N°:

PEDIDO DE COMPRA Nº:		FICHA: 234	DATA: 01/04/2021 DATA EMP.: 01/02/2021	LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº	1420 / 4
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 06/04/2021	
NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	CÓDIGO: 23104	
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS			GARCA		
FONTE DE RECURSO			DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL	
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB 523 TERMO DE COLABORAÇÃO MAC - AHBB - UTI			LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 8º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. (PORTARIA GM/MS Nº 3933, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2020) PARCELA 04/12 - MEMORANDO Nº 6.229/2021 1DOC.	Bruto 116.488,53 Desconto 0,00	
ES - Estimativa				Líquido	116.488,53

CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	
02 06 3.3.90.39.99 10.302.0010.2030.0001		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
698.931,18	465.954,12	116.488,53	232.977,06
VALOR A SER PAGO R\$	116.488,53		
DESCONTOS			

TOTAL DE DESCONTOS

0.00

AUTORIZO _____ ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	TESOURARIA BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	PAGUE-SE: _____
---	--	-------------------------------

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, ____/____/____.

NOME:
CNPJ/CPF:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
 CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
 Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
 e-mail: pmgcontabil@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. N°:

PEDIDO DE COMPRA N°:	FICHA: 234	DATA: 06/05/2021 DATA EMP.: 03/02/2021	LIQUIDACÃO / SUBEMPENHO N°	1518 / 4
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 06/05/2021	
NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	CÓDIGO: 23104	
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS		GARÇA		
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL	
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB 521 TERMO DE FOMENTO MAC AHB8		RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 8º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO N° 01/2018. PARCELA 04/12 - MEMORANDO N° 8.340/2021 1DOC.	Bruto 300.000,00 Desconto 0,00	
ES - Estimativa			Líquido	300.000,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 06 3.3.90.39.99 10.302.0010.2030.0001	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		
VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDACÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.800.000,00	1.200.000,00	300.000,00	600.000,00
VALOR A SER PAGO R\$	300.000,00		
DESCONTOS			
TOTAL DE DESCONTOS 0,00			

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	BANCO N°: _____ CHEQUE N°: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, ____/____/____.

NOME: _____
 CNPJ/CPF: _____

201720

ELABORADO POR: Amanda de Oliveira



Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
e-mail: pmqcontabil@garca.sp.gov.br

PEDIDO DE
COMPRA Nº:

DATA: 01/04/2021
DATA EMP.: 03/02/2021

LIQUIDAÇÃO /
SUBEMPENHO Nº

1519 / 6

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 25/04/2021

45.349.461/0009-60
GARCA

CÓDIGO: 23104

FONTE DE RECURSO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.000	1.000	1.000	1.000

VALOR TOTAL

0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
01 TESOURO
00 Recursos Ordinarios

302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB
113 TERMO DE FOMENTO MAC - AHBB

RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 8º
TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº
01/2018.
PARCELA 03/12 - MEMORANDO Nº 6.230/2021 1DOC.

PARCELA 03/12 - MEMORANDO Nº 6.230/2021 1DOC.

Bruto	
349.755,73	
Desconto	
0.00	

ES - Estimativa

Líquido

349.755,73

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02
06
3.3.90.39.99
10.302.0010.2030.0001

PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

5.181.068.82

2.358.534.41

349.755.73

2.822.534.41

VALOR A SER PAGO R\$

349.755,73

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS

0,00

AUTORIZO

TESOURARIA

PAGUE-SE:

ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA
SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS

BANCO N°: _____
CHEQUE N°: _____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, ____/____/____

NOME:
CNPJ/CPF:



Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1461
Código de Verificação de Autenticidade
234BNL6TX
Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/03/2021 às 10:47:52
Chave de Acesso
136388492R6AGMNY3DRIZDKPC8NO5CQ2

Para certificação da autenticidade acesse
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 02/03/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 03.706.759/0003-44	RG/Inscrição Estadual 315.050.553.118	Inscrição Municipal 1982715	Cadastro 000094738	Nome/Razão Social RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP
Logradouro R CEL JOAQUIM PIZA, 168	Complemento	Bairro CENTRO	Telefone (14) 34714299	E-mail
CEP 17400-000	Cidade GARÇA-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual 2175819	Inscrição Municipal 2175819	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	Complemento SALA 06	Bairro CENTRO	E-mail LSILVA@AHBB.ORG.BR
CEP/Cod.Postal 17400-000	Cidade/País GARÇA - SP	Telefone 14 35325198	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
4,00	UN	PAPAINA 10 % CREME - 250 GR	55,00	R\$ 220,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 05/03/21
ASSINATURA: *[Assinatura]*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.07	Alíquota 4,25%	Atividade Município 0000040000007	Código CNAE 4771702	Construção Civil
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.				
Valor Total dos Serviços R\$ 220,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 220,00	Total do ISS R\$ 9,35
				ISS Retido 2 - Não
				Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 220,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS PARA O PAGAMENTO DA NOTA FISCAL: A.G-0290-9 C.C-27083-0 (BANCO DO BRASIL)

TERMO DE FOMENTO**001/2018****RECURSO MUNICIPAL**

RECEBI(EMOS) DE RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1461 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 234BNL6TX.

Data

CPF/RG

Assinatura

HOSPITALAR

01/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:36:54
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.290.000.027.083
VALOR TOTAL	220,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RADUAN E FRONTERA LTDA -
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 27.083-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	7.7F5.F7D.1DC.CB1.F89
-----------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.274.559

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4121 0200 3392 4600 0192 5500 1000 2745 5912 0803 0429

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

141210035318956 18/02/2021 10:52:23

CNPJ

00.339.246/0001-92

VENDAS FORA DO ESTADO

601.28757-95

INSC EST DO SUBST TIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/Identificação

45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO

18/02/2021

RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO/DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MARCA

FUNEX

(14)3407-5066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

18/03/21

R\$ 537,05

002

01/04/21

R\$ 537,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DA NOTA	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.074,10	42,96	0,00	0,00	314,04	1.074,10
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	DEBITO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.074,10

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

TAP EXPRESS EIRELLI - ME

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

03.053.802/0007-43

ROD CELSO GARCIA CID 373, 373

MUNICÍPIO

LONDRINA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

907.26152-28

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

18,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	EST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIC ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
2	5054 ELÉTRODO ECG ESPUMA/GEL DESCARTAVEL ADULTO/INFANTIL CX/C/10PCT C/50 UN SOLIDOR cProdANVISA=0010369460179 PMC=0,00 Lote=14520S06AAAA Qtd=2 Fab=01/04/2020 Val=31/03/2022 Cod Barras (cEan): 17898157729826	90181100	200	6108	CX	2	146,3000	292,60	292,60	11,70	4	96,47
2.000	3073 SERINGA DESC 10ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=150 Qtd=2.000 Fab=29/01/2021 Val=31/01/2026 Cod Barras (cEan): 7898259490702	90183119	200	6108	UN	2.000	0,2883	576,60	576,60	23,06	4	151,82
15	5043 TOUCA ELASTICA SANFONADA PCT/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510076 PMC=0,00 Lote=20200922BR Qtd=15 Fab=23/09/2020 Val=23/09/2025 Cod Barras (cEan): 7898947170114	65069900	200	6108	PCT	15	13,6600	204,90	204,90	8,20	4	65,75

LANÇADO

HOSPITALAR

ATENÇÃO
BOLETO EM ANEXO
SUJEITO A PROTOCOLO
3 DIAS DO
VENCIMENTO.

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA: Jonathan

CÁLCULO DO ISSON

VALOR DO ISSON

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSON

DADOS ADICIONAIS

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$150,37.
INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
CEP: 488568 Vendedor: CAMILA POLONIO
Rep: THIAGO DE JESUS Cont: NATALIA DE SOUZA FERREIRA
Tel: 157181512
ALÍQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R\$ 314,04 (29,24%) Fonte:IBPT
IS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 426/2008: Produtos(23073, 25054) -
Alíquota ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 7/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 150,37. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS IPI remeter: R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



Emissão de comprovantes

G3321616340317341
16/05/2021 18:28:39

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090209022800400081545170385770000053705

BENEFICIARIO:

LONDRICIR C M H LTDA-ME

NOME FANTASIA:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.101

NOSSO NUMERO 20902280000081545

CONVENIO 02090228

DATA DE VENCIMENTO 01/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 537,05

VALOR COBRADO 537,05

=====

NR.AUTENTICACAO 6.4B9.0E7.B78.924.5DA

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

DATA E HORA

IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR

Nº 000023014

SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		
		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N.º 000023014 SÉRIE 0 - FOLHA 1/1		
NATUREZA DE OPERAÇÃO Vendas Estaduais		CHAVE DE ACESSO 3521 0307 5653 9100 0130 5500 0000 0230 1419 1152 2086		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 635522899118		INSCR EST DO SUBST TRIBUTARIO 07.565.391/0001-30		CNPJ 07.565.391/0001-30
DESTINATARIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60		
ENDEREÇO Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos 70		BAIRRO/DISTRITO Williams		CEP 17400000
MUNICÍPIO Garça		FONE/FAX		UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA/ENTRADA		
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210228971758				

DESTINATARIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60		DATA DE EMISSÃO 02/03/2021 13:24:57
ENDEREÇO Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos 70		BAIRRO/DISTRITO Williams		DATA SAÍDA/ENTRADA 02/03/2021
MUNICÍPIO Garça		FONE/FAX		HORA SAÍDA/ENTRADA

FATURA

001/Venc: 01-04-2021 Valor: 679,60 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR ICMS	0,00	BASE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	679,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	679,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	0	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	0	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
QUANTIDADE	1	ESPECIE	NAO	MARCA	NUMERAÇÃO
				PESO BRUTO	0,000
				PESO LÍQUIDO	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
116005	ANTI - AI LORNE LABORATORIES 116124B2(FEV/22)	30021219	0102	5102	FR	1	59,90	59,90		0,00	0,00	0,00	0,00	0
032042000	SOROCLONE ANTI-RH0(D) FRESENIUS 71PF22EB(MAI/22)	30062000	0102	5102	FR	1	45,00	45,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0
032092000	COLTROLE RH MONOCLONAL FRESENIUS 71ph20eb(JUL/22)	30062000	0102	5102	FR	1	20,90	20,90		0,00	0,00	0,00	0,00	0
031012000	SOROCLONE ANTI-A FRESENIUS 71PF01EA(MAI/22)	30062000	0102	5102	FR	1	28,50	28,50		0,00	0,00	0,00	0,00	0
031022000	SOROCLONE ANTI- B FRESENIUS 71pi21eb(AGO/22)	30062000	0102	5102	FR	1	28,50	28,50		0,00	0,00	0,00	0,00	0
033117000	BIO PEG FRESENIUS 71pg20ea(JUN/22)	30062000	0102	5102	FR	1	32,00	32,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0
033086000	SORO DE COOMBS FRESENIUS 71ph20ea(JUL/22)	30062000	0102	5102	FR	1	55,00	55,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0
330400	SORO ANTI HUMANO BLEND FRESENIUS 71PG20EB(JUN/22)	30062000	0102	5102	FR	1	59,90	59,90		0,00	0,00	0,00	0,00	0
035154000	CONTROCEL FRESENIUS 71qc05el(ABR/22)	30062000	0102	5102	FR	1	98,00	98,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0
035144000	TRIACEL FRESENIUS 71qc05eb(ABR/21)	30062000	0102	5102	FR	1	128,00	128,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0
035134000	REVERCEL FRESENIUS 71qc05ef(ABR/21)	30062000	0102	5102	FR	1	123,90	123,90		0,00	0,00	0,00	0,00	0

LANÇADO

 NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 41.101.766-4

DATA DE RECEBIMENTO: 05/03/21

ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 AC BANCO DE SANGUE PRODUTO GELADEIRA (Pis e Cofins tributado a alíquota zero, conforme Inciso III do artigo I do Decreto n 64262008 e Solução ConsultarFB n 072013) Pedido 29621

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:18
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090177445000901009871177385770000067960

BENEFICIARIO:

PH7 C P P D LTDA - EPP

NOME FANTASIA:

PH7 COMERCIO DE PRODUTOS PARA DIAGN

CNPJ: 07.565.391/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.102

NOSSO NUMERO 17744500001009871

CONVENIO 01774450

DATA DE VENCIMENTO 01/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 679,60

VALOR COBRADO 679,60

=====

NR.AUTENTICACAO 6.D50.C3F.727.1D4.5E6

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

AV. PRESIDENTE VARGAS, 495 - ARACELI
- GARÇA - SP - CEP: 17400-000
Fone: (14)3407-3333

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.129.079
SÉRIE 010
FOLHA 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0367 5873 0300 0123 5501 0000 1290 7919 0698 9220

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA C/SUBSTITUICAO TRIBUTARIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210227277867 02/03/2021 08:44:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315019266115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.587.303/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

AHHB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520)

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

02/03/2021

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA

02/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

3407-5066

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:46:15

FATURA

Número : 129079

Valor Original : R\$ 31,00

Valor Desconto : R\$ 0,00

Valor Líquido : R\$ 31,00

DAÍDOS DA FATURA**DUPLICATAS**

Número : 001

Vencimento : 01/04/2021

Valor : R\$ 31,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	31,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				31,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO AN/T	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %
112891	JOGO SERRA COPO 6 PECAS Trib Aprox: R\$ 2,41 Federal R\$ 5,58 Estadual Fonte: IBPT	82029990	060	5405	UN	1,0000	31,0000	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
ASSINATURA: *[Assinatura]*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pagamento(s): (Boleto Bancário R\$31,00)
Trib Aprox: R\$ 2,41 Federal R\$ 5,58 Estadual Fonte: IBPT
Vendedor: SILVIO RENATO CRIZAN
Atendimento: PRESENCIAL
END. ENTREGA: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, CIDADE: GARÇA (SP) BAIRRO: VILA WILLIAMS CEP: 17400000 TEL: 34075066

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/03/2021 08:46:28

Donizeti Almeida Prado
RG: 8.605.665-7

ERP: SISTEMA de Códigos

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:18
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691444670100102273803685900015185770000003100

BENEFICIARIO:

G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

NOME FANTASIA:

G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

CNPJ: 67.587.303/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

CNPJ: 67.587.303/0001-23

PAGADOR:

AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.103

DATA DE VENCIMENTO 01/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 31,00

VALOR COBRADO 31,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.612.B31.E50.7AC.23F

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

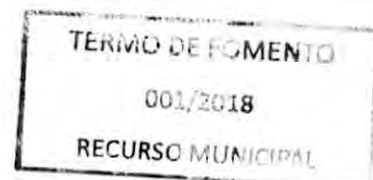
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





**ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA,
ARTESATOS E PRESENTES**

CNPJ: 21.941.008/0001-22
Inscr. Est.: 438.336.756.111

Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351
CEP 17520240 - Marília - SP - gfernandes_oliveira@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000006151 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3521 0321 9410 0800 0122 5500 1000 0061 5119 4702 4407

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210237619671 04/03/2021 09:31:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

438336756111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF

21.941.008/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

04/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

(14)3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/04/2021	97,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00		0,00		0,00		0,00		97,80			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		97,80	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTE				
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
095159	- FITA PARA DEMARCAÇÃO DE SOLO PVC AZUL 48MMX15M *	39191020	0500	5403	UNS	3,00	16,30	0,00	48,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
095156	- FITA PARA DEMARCAÇÃO DE SOLO PVC VERMELHA 48MMX15 *	39191020	0500	5403	UNS	3,00	16,30	0,00	48,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 04/03/21
ASSINATURA: Jonathan

LANÇADO

HOSPITALAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES

NUMERO DO PEDIDO 8733

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE PIMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:18
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891121236151183022802230751063985770000009780

BENEFICIARIO:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

NOME FANTASIA:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

CNPJ: 21.941.008/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

CNPJ: 21.941.008/0001-22

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 40.104

DATA DE VENCIMENTO 01/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 97,80

VALOR COBRADO 97,80

NR.AUTENTICACAO 0.E04.813.3CC.26C.DE7

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

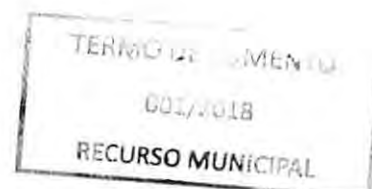
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



	PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA CARIOCA -		Número da Nota 00018509 Data e Hora de Emissão 11/02/2021 14:27:17 Código de Verificação AW9K-JBL9		
	20210211v10542126000141:10542126000141				
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 10.542.126/0001-41 Inscrição Municipal: 0.441.780-1 Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA Nome Fantasia: Epimed Solutions Tel.: 21 35505150 Endereço: RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: financeiro@epimedsolutions.com					
TOMADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço: RUA R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 - VILA WILLIAMS Tel.: (14) 3532-5198 CEP: 17400-000 Município: GARÇA UF: SP E-mail: CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.					
VALOR DA NOTA = R\$ 1.022,80					
Serviço Prestado 01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação					
Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.022,80	5,00%	51,14	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES - Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010 - PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151 - www.procon.rj.gov.br - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 03/03/2021 - Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU. - Valor Líquido a Pagar: R\$ 1.022,80					

TERMO DE FUNDAMENTO
 001/2018
 RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0204-6 - RIO AVENIDA

CONTA: 18.087-1

FAVORECIDO: EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFO

CPF/CNPJ: 10.542.126/0001-41

VALOR: R\$ 1.022,80

DEBITO EM: 01/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040105

AUTENTICACAO SISBB: D.950.7B6.2D3.75F.BF1

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL


MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANILANGUEIRA, 307 - 950M GP2
CANDIJO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.060.520
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0231 3782 8800 0166 5500 1000 0605 2011 2704 7196

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

MUNICÍPIO DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210179938715 - 18/02/2021 00:27:23

NÚMERO DO DOCUMENTO

797.409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ - CPF

31.378.288/0001-66

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANT.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	DE VAL. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI
10	REPORTE DE 200 LITROS SACHES 04X01 GRS I E GRAND SIM O- PMIC- Data: 11/3/2021 Qtd: 6 Val: 12/08/2022 Data: 10/8/2021 Qtd: 4 Val: 19/05/2022 Data: 11/3/2021 Qtd: 7 Val: 08/09/2021 36-86454E7756557	30049099	500	5102	CX	10	5,7500	57,50	57,50	10,35		18,00	
60	SIMILICIONA 75 MG 15 ML GRS EMS GEN O- Data: 12/8/2021 Qtd: 60 Val: 15/12/2022 Data: 11/3/2021 Qtd: 60 Val: 15/12/2022	30049099	500	5102	FR	60	1,0500	63,00	63,00	11,34		18,00	

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA: Jonathan

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:18
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090313677300300064647175985800000148483

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.106

NOSSO NUMERO 31367730000064647

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 04/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.484,83

VALOR COBRADO 1.484,83

=====

NR.AUTENTICACAO C.02F.7A1.16F.AC5.926

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E PRESENTES CNPJ: 21.941.008/0001-22 Inscr. Est.: 438.336.756.111 Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351 CEP 17520240 - Marília - SP - gfernandes_oliveira@hotmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000006062 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3521 0221 9410 0800 0122 5500 1000 0060 6211 7974 4480 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210201530076 23/02/2021 16:38:04		000137	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 438336756111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 21.941.008/0001-22	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0009-60		DATA DA EMISSÃO 23/02/2021	
ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6				BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS		CEP 17400-000	
MUNICÍPIO GARÇA		FONE / FAX (14)3532-5198		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 	
HORA DA SAÍDA		HORA DA SAÍDA		HORA DA SAÍDA		HORA DA SAÍDA	

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/03/2021	147,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	147,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				147,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL 		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT 		PLACA DO VEÍCULO 		UF 		CNPJ / CPF 	
ENDEREÇO 				MUNICÍPIO 				UF 		INSCRIÇÃO ESTADUAL 	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898070083565	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO ROXA	95059000	0500	5403	UNS	700,00	0,21	0,00	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/2021
ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

HOSPITALAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES NUMERO DO PEDIDO - 8248		RESERVADO AO FISCO TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL	
--	--	---	--

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:18
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891121236062163022102230751014285680000014700

BENEFICIARIO:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

NOME FANTASIA:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

CNPJ: 21.941.008/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

CNPJ: 21.941.008/0001-22

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.107

DATA DE VENCIMENTO 01/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 147,00

VALOR COBRADO 147,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.3FC.4A2.00C.FF4.536

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

081/2018

RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de MULT LEVE ESQUADRIAS DE ALUMINIO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 2839 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - VL WILLIANS - GARÇA - SP.
Emissão: 26/02/2021 Valor Total: R\$ 193,00

NF-e

Nº 000.000.986

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**MULT LEVE ESQUADRIAS DE ALUMINIO LTDA**

AV DR LABIENO C MACHADO, 3840
DISTR INDUSTRIAL - GARÇA - SP
Fone: (14)3406-4539 CEP: 17400-000
www.multleve.com.br

DANFEDocumento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.986

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0217 0303 8500 0132 5500 1000 0009 8610 0000 9608

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210216646797 26/02/21 18:05:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315038233119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.030.385/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

2839 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

26/02/2021

ENDEREÇO

R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO / DISTRITO

VL WILLIANS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA

26/02/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

3407-5066

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 26/03/2021
Valor R\$: 193,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00		0,00		0,00		0,00		193,00			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		193,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		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	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
U555A	CAVALÃO Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$7,39 Estadual (18,00%) R\$31,69 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	76042920	0102	5101	UN	2,00	88,03	0,00	176,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAV	CAVALINHO 8MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$0,71 Estadual (18,00%) R\$3,05 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	76042920	0102	5101	BR	1,00	16,94	0,00	16,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1: I - Doc. Emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
2: II - Não Gera Crédito Fiscal de IBS e de IPI - PERMITE O AP
3: ROVEITAMENTO DO CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$... CORRESPON
4: DENTE A ALÍQUOTA DE...% NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEM
5: ENTAR Nº 123, DE 2006.
6: assuntos gerais - mateus
7: BOLETO BANCARIO SANTANDER

Mateus Silva Andriollo
Gerente Operacional

Uso na Receção SUS 31/03/21

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0218-6 - GARCA

CONTA: 13.002.217-7

FAVORECIDO: MULT LEVE ESQUADRIAS DE ALUMINIO LT

CPF/CNPJ: 17.030.385/0001-32

VALOR: R\$ 193,00

DEBITO EM: 01/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040108

AUTENTICACAO SISBB: 6.F7D.22E.66C.C8C.B18



000041

RECEBEMOS DE DECO ELETRO IND E COM DE ELETROELETRONICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

NF-e
000.002.052
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



DECO ELETRO IND E COM DE ELETROELETRONICOS EIRELI
Dep. Manoel Joaquim Fernandes, 366
Centro
Garça / SP - 17.400-000
Tel: (14) 37370300
<http://www.decoeletro.com.br>
atendimento@decoeletro.com.br

DANFEDocumento Auxiliar da
Nota Fiscal EletrônicaEntrada: 0
Saída: 1

000.002.052

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCOCHAVE DE ACESSO
3521 0223 0675 1600 0159 5500 1000 0020 5215 4574 6580Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAINSCRIÇÃO ESTADUAL
315051657114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210147955334 09/02/2021 17:52:12

CPF
23067516000159**DESTINATÁRIO/REMETENTE**NOME RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILENDEREÇO
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70MUNICÍPIO
Chapadão do SulFONE/FAX
1435325198BAIRRO/DISTRITO
CENTROUF
MSCEP
79560000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
09/02/2021DATA DE SAÍDA/ENTRADA
09/02/2021HORA DE SAÍDA
17:31**FATURAS**

Parc.: 1 Venc.: 20/03/2021 Valor: 288,00 - Parc.: 2 Venc.: 20/04/2021 Valor: 287,00 - Parc.: 3 Venc.: 20/05/2021 Valor: 287,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	862,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	862,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,157	PESO LÍQUIDO 0,157

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLZ. UNITÁRIO	VLZ. TOTAL	BC. ICMS	VLZ. ICMS	BC. ICMS ST	VLZ. ICMS ST	VLZ. IPI	VLZ. PIS	VLZ. COFINS
2628	CABO REDE FURUKAWA CAT5 PRETO	85444900	0102	6102	m	305,00	2,40	732,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	MEGATRON CABO COAXIAL CFTV	854442000	0102	6102	m	82,00	1,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONEC-	CONECTOR BNC MACHO C/ BORNE	85369090	0102	6102	un	19,00	2,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONEC-P4	CONECTOR P4 C/ BORNE MACHO	85369090	0102	6102	un	5,00	2,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 14/02/21
ASSINATURA: *[Assinatura]*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

MD-5: d6be2e1fa4f8db9b03976b1ba06cb37d
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI.
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 10,79
CORRESPONDENTE À ALIQUOTA DE 1,25%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC Nº 123/06.

Trib aprox R\$: 116,17 Fed e 215,50 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br A5G7R1

RESERVAÇÃO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Desenvolvido por Dataplace

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:18
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23790005049109100000902000261608985780000028800

BENEFICIARIO:

COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EP

CNPJ: 23.067.516/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EP

CNPJ: 23.067.516/0001-59

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.109

DATA DE VENCIMENTO 02/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 288,00

VALOR COBRADO 288,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.4BA.503.890.CBD.180

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2265 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO R CORONEL JOAQUIM PIZA, 1101 GUANABARA - 17400-000 Garça - SP - Fone: (14) 3406-2688	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 2265 SÉRIE 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO
	CHAVE DE ACESSO 35210300595823000107550010000022651967634436		
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.		
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210244090589 - 05/03/2021	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 315022718110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 00.595.823/0001-07

DESTINATÁRIO/EMITENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	05/03/2021
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		BAIRRO/DISTRITO VL WILLIAMS	CEP 17400-000
MUNICÍPIO Garça	FONE/FAX (14) 3407-5066	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTR./SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	53,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTOS	VALOR DA CONFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,77	0,00	53,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros 1	CÓDIGO ANT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
2000000000001	CARIMBO TRODAT 4911 P4 PRETO	96110000	0102	5102	UN	1,000	38,00	38,00	0,00	0,00	0,00		0,00
BORR DIV	BORRACHA PARA CARIMBO - DIVERSOS	96110000	0102	5102	UN	1,000	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 41.101.766-4
 DATA DE RECEBIMENTO: 08/03/2021
 ASSINATURA: *[Assinatura]*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido através do MarketUP.)	RESERVA AO FISCO	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL
--	-------------------------	---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:31:50
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.290.000.100.460
VALOR TOTAL	53,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: THIAGO H G QUERO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	D.D05.58A.6B2.FA8.424
-----------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2249 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO R CORONEL JOAQUIM PIZA, 1101 GUANABARA - 17400-000 Garça - SP - Fone: (14) 3406-2688	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 2249 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35210300595823000107550010000022491762794985 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado		
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210224883601 - 01/03/2021 INSCRIÇÃO ESTADUAL 315022718110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 00.595.823/0001-07		

DESTINATÁRIO/EMITENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		45.349.461/0009-60		01/03/2021
AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTR./SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		VL WILLIAMS	17400-000	02/03/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTR./SAÍDA
Garça	(14) 3407-5066	SP		

FATURA
001
05/04/2021
75,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	75,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA CONFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,65	0,00	75,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
		0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros 1				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
20246	CARIMBO COM BASE EM MADEIRA PEQUENO	96110000	0102	5102	UN	5,000	15,00	75,00	0,00	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 09/03/21
ASSINATURA: Jonathan

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 8097; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido através do MarketUP.)	RESERVA AO FISCO	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL
---	------------------	---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:31:50
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.290.000.100.460
VALOR TOTAL	75,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: THIAGO H G QUERO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	7.DA7.924.195.319.E69
-----------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:18:12
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	504.457,26

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	3.E62.A54.958.C4E.DB6
-----------------	-----------------------

3J: 45.349.461/0009-60
culo: Folha Mensal
npetência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 15:48:15

000048

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3947	ALESSANDRA CARESIA NEVES DE M	277.755.598-29	2.082,65
4032	AMANDA PIRES MACIEL MARQUES I	398.647.678-44	1.785,49
4037	CARLOS EDUARDO DEANIN DE SOU	317.451.748-69	2.104,70
4027	CRISTIANE ALVES GOMES	316.073.598-20	3.396,59
4134	DAIARA CRISTINA DA SILVA	419.290.998-78	1.785,49
4018	EDERSON ROBERTO BATISTA DE AI	332.038.628-08	2.116,91
3935	GABRIEL VASCONCELOS DE CARVAI	068.687.683-03	1.785,49
4031	IRENE DOLORES SILVERIO MARTIN	285.929.258-60	1.785,49
3934	ISABELA DA SILVA SOUZA	420.299.518-03	2.873,33
4038	JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIA	490.498.478-11	1.519,93
4441	LETICIA CARDOSO DE CAMPOS	386.413.708-03	359,64
3936	LETICIA CRISTINA PELLATE	405.092.488-96	2.106,01
3945	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	450.795.158-56	2.104,70
4347	MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA	371.207.298-88	714,68
3933	MARILENE CONTES MARTINS	332.058.388-31	1.519,93
3949	RAFAEL DOS SANTOS LIMA	406.066.368-97	1.785,49
3927	REGIANE AUXILIADORA RAIMUNDO	286.612.218-62	2.873,33
4295	TALITA MARIANA DA SILVA BERTO	361.760.768-38	899,08
4195	TAMIRIS BELUCCO INOWE	230.427.348-38	2.079,71
4016	VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ	373.056.438-23	1.785,49
3937	VITORIA GELAMO CASTANHO PRAN	447.562.638-28	3.382,75
4082	VIVIANE EMIDIO DA SILVA RODRIG	213.599.778-13	3.405,55
Empregados: 22 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (quarenta e quatro mil duzentos e cinquenta e dois reais e quarenta e três centavos)			Total da Empresa: 44.252,43

GARCA, 06/04/2021

Responsável:

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:09:17

000149

EXTRATO MENSAL

pr.: 3947 ALESSANDRA CARESIA NEVES DE MORAES	Situação: Trabalhando		CPF: 277.755.598-29		PIS: 209.99871.24-7	
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista		Adm: 15/01/2021		CTPS/Série: 035695/00269	
: 108	Depto: 134		Filial: 1		Salário: 1.723,94	
1 HORAS NORMAIS			166,67	1.436,62 P	998 I.N.S.S.	8,39 192,10 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN			33,33	287,32 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50 14,49 D
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	183,33 P		
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR			20,00	36,66 P		
202 ADICIONAL NOTURNO 40%			100,15	345,31 P		
0 Proventos: 2.289,24			Descontos: 206,59	Informativa: 183,13	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.082,65
0 Base INSS: 2.289,24			Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.289,24	Valor FGTS: 183,13	Base IRRF: 2.097,14
anica período igual ou inferior a 15 dias: 27/03/2021 a 02/04/2021						

pr.:	4032 AMANDA PIRES MACIEL MARQUES DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 398.647.678-44	PIS:	154.16555.71-1					
go:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 21/01/2021	CTPS/Série:	64551/403					
	108	Depto: 134	Filial: 1	Salário:	1.723,94					
	1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,15	158,45 D				
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P							
:	0 Proventos:	1.943,94	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.785,49
:	0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS:	155,51	Base IRRF:	1.785,49

pr.: 4037 CARLOS EDUARDO DEANIN DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 317.451.748-69	PIS: 126.88274.16-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 23/01/2021	CTPS/Série: 90809/218
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 1.723,94
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S. 8,43 195,34 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 16,27 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	108,00	372,37 P	
: 0 Proventos: 2.316,31	Descontos: 211,61	Informativa: 185,30	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.104,70
: 0 Base INSS: 2.316,31	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.316,31	Valor FGTS: 185,30 Base IRRF: 2.120,97

pr.:	4027 CRISTIANE ALVES GOMES		Situação: Trabalhando		CPF: 316.073.598-20		PIS:		129.43542.15-8		
go:	56 ENFERMEIRO (A)		Vínculo: Celetista		Adm: 20/01/2021		CTPS/Série:		12062/269		
:	108		Depto: 134		Filial: 1		Salário:		3.053,15		
1 HORAS NORMAIS			200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.		10,27	409,62 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	181,99 D		
202 ADICIONAL NOTURNO 40%			117,10	715,05 P							
:	0	Proventos:	3.988,20	Descontos:	591,61	Informativa:	319,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.396,59
:	0	Base INSS:	3.988,20	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.988,20	Valor FGTS:	319,05	Base IRRF:	3.578,58

pr.:	4134 DAIARA CRISTINA DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	419.290.998-78	PIS:	161.42115.57-2			
go:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	05/02/2021	CTPS/Série:	64460/354			
:	108	Depto:	134	Filial:	1	Salário:	1.723,94			
	1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P							
:	0 Proventos:	1.943,94	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.785,49
:	0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS:	155,51	Base IRRF:	1.785,49

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:09:17

000050

Custos: 108

EXTRATO MENSAL

pr.: 4018 EDERSON ROBERTO BATISTA DE ALMEIDA	Situação: Trabalhando	CPF: 332.038.628-08	PIS: 207.73334.66-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 18/01/2021	CTPS/Série: 28265/261
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,46	197,14 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,26 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,35	387,37 P			

0 Proventos:	2.331,31	Descontos:	214,40	Informativa:	186,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.116,91
0 Base INSS:	2.331,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.331,31	Valor FGTS:	186,50	Base IRRF:	2.134,17

pr.: 3935 GABRIEL VASCONCELOS DE CARVALHO	Situação: Trabalhando	CPF: 068.687.683-03	PIS: 203.96073.14-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 09/01/2021	CTPS/Série: 028594/435
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

0 Proventos:	1.943,94	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.785,49
0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS:	155,51	Base IRRF:	1.785,49

pr.: 4031 IRENE DOLORES SILVERIO MARTINS PASSA	Situação: Trabalhando	CPF: 285.929.258-60	PIS: 128.14672.22-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 20/01/2021	CTPS/Série: 12038/218
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

0 Proventos:	1.943,94	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.785,49
0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS:	155,51	Base IRRF:	1.785,49

pr.: 3934 ISABELA DA SILVA SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 420.299.518-03	PIS: 206.64248.71-8
go: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 09/01/2021	CTPS/Série: 022864/00354
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 3.053,15

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998 I.N.S.S.	9,48	310,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	89,65 D

0 Proventos:	3.273,15	Descontos:	399,82	Informativa:	261,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.873,33
0 Base INSS:	3.273,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.273,15	Valor FGTS:	261,85	Base IRRF:	2.962,98

pr.: 4038 JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	Situação: Trabalhando	CPF: 490.498.478-11	PIS: 163.26875.01-4
go: 33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 21/01/2021	CTPS/Série: 21037/419
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 1.432,11

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.432,11 P	998 I.N.S.S.	8,00	132,18 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

0 Proventos:	1.652,11	Descontos:	132,18	Informativa:	132,16	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.519,93
0 Base INSS:	1.652,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.652,11	Valor FGTS:	132,16	Base IRRF:	1.519,93

pr.: 4441 LETICIA CARDOSO DE CAMPOS	Situação: Trabalhando	CPF: 386.413.708-03	PIS: 164.10716.29-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 25/03/2021	CTPS/Série: 79971 /269
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	40,00	344,79 P	998 I.N.S.S.	7,50	29,15 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00 P			

0 Proventos:	388,79	Descontos:	29,15	Informativa:	31,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	359,64
0 Base INSS:	388,79	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	388,79	Valor FGTS:	31,10	Base IRRF:	359,64

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:09:17

Custos: 108

000051

EXTRATO MENSAL

pr.: 3936 LETICIA CRISTINA PELLATE	Situação: Trabalhando	CPF: 405.092.488-96	PIS: 152.30458.51-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 09/01/2021	CTPS/Série: 058392/317
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,44	195,54 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,38 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	108,47	373,99 P			
0 Proventos:	2.317,93	Descontos:	211,92	Informativa:	185,43
0 Base INSS:	2.317,93	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.317,93
Período igual ou inferior a 15 dias: 30/03/2021 a 30/03/2021					
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	185,43
				Líquido:	2.106,01
				Base IRRF:	2.122,39

pr.: 3945 LUCAS DE BARROS RODRIGUES	Situação: Trabalhando	CPF: 450.795.158-56	PIS: 200.81834.14-9
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 12/01/2021	CTPS/Série: 019720/00393
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,43	195,34 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,27 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	108,00	372,37 P			
0 Proventos:	2.316,31	Descontos:	211,61	Informativa:	185,30
0 Base INSS:	2.316,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.316,31
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	185,30
				Líquido:	2.104,70
				Base IRRF:	2.120,97

pr.: 4347 MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 371.207.298-88	PIS: 126.95352.14-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 21/03/2021	CTPS/Série: 48239/261
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	66,67	574,65 P	998 I.N.S.S.	7,50	57,94 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33 P			
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	36,15	124,64 P			
0 Proventos:	772,62	Descontos:	57,94	Informativa:	61,80
0 Base INSS:	772,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	772,62
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	61,80
				Líquido:	714,68
				Base IRRF:	714,68

pr.: 3933 MARILENE CONTES MARTINS	Situação: Trabalhando	CPF: 332.058.388-31	PIS: 163.77007.12-5
go: 33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 09/01/2021	CTPS/Série: 03619/00317
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 1.432,11

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.432,11 P	998 I.N.S.S.	8,00	132,18 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
0 Proventos:	1.652,11	Descontos:	132,18	Informativa:	132,16
0 Base INSS:	1.652,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.652,11
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	132,16
				Líquido:	1.519,93
				Base IRRF:	1.519,93

pr.: 3949 RAFAEL DOS SANTOS LIMA	Situação: Trabalhando	CPF: 406.066.368-97	PIS: 209.01101.87-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 15/01/2021	CTPS/Série: 1.723,94
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
0 Proventos:	1.943,94	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51
0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	155,51
				Líquido:	1.785,49
				Base IRRF:	1.785,49

pr.: 3927 REGIANE AUXILIADORA RAIMUNDO DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 286.612.218-62	PIS: 127.73336.18-8
go: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 08/01/2021	CTPS/Série: 034349/00269
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 3.053,15

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998 I.N.S.S.	9,48	310,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	89,65 D
0 Proventos:	3.273,15	Descontos:	399,82	Informativa:	261,85
0 Base INSS:	3.273,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.273,15
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	261,85
				Líquido:	2.873,33
				Base IRRF:	2.962,98

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:09:17

Custos: 108

000052

EXTRATO MENSAL

pr.: 4295 TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE	Situação: Trabalhando	CPF: 361.760.768-38	PIS: 201.01327.97-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 16/03/2021	CTPS/Série: 34349/354
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	100,00	861,97 P	998 I.N.S.S.	7,50	72,89 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P			
0 Proventos: 971,97	Descontos: 72,89	Informativa: 77,75	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 899,08	
0 Base INSS: 971,97	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 971,97	Valor FGTS: 77,75	Base IRRF: 899,08	

pr.: 4195 TAMIRIS BELUCCO INOWE	Situação: Trabalhando	CPF: 230.427.348-38	PIS: 141.22040.72-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 23/02/2021	CTPS/Série: 91008/317
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,39	191,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,25 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	99,10	341,68 P			
0 Proventos: 2.285,62	Descontos: 205,91	Informativa: 182,84	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.079,71	
0 Base INSS: 2.285,62	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.285,62	Valor FGTS: 182,84	Base IRRF: 2.093,96	

pr.: 4016 VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ	Situação: Trabalhando	CPF: 373.056.438-23	PIS: 165.29996.01-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 18/01/2021	CTPS/Série: 356/317
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
0 Proventos: 1.943,94	Descontos: 158,45	Informativa: 155,51	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.785,49	
0 Base INSS: 1.943,94	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.943,94	Valor FGTS: 155,51	Base IRRF: 1.785,49	

pr.: 3937 VITORIA GELAMO CASTANHO PRANDI	Situação: Trabalhando	CPF: 447.562.638-28	PIS: 127.08741.00-6
go: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 09/01/2021	CTPS/Série: 084950/0354
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 3.053,15

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998 I.N.S.S.	10,25	406,97 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	179,55 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	114,00	696,12 P			
0 Proventos: 3.969,27	Descontos: 586,52	Informativa: 317,54	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 3.382,75	
0 Base INSS: 3.969,27	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.969,27	Valor FGTS: 317,54	Base IRRF: 3.562,30	

pr.: 4082 VIVIANE EMIDIO DA SILVA RODRIGUES	Situação: Trabalhando	CPF: 213.599.778-13	PIS: 125.84135.18-5
go: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 27/01/2021	CTPS/Série: 006146/00218
: 108	Depto: 134	Filial: 1	Salário: 3.053,15

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.053,15 P	998 I.N.S.S.	10,21	400,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	116,65 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	649,49 P			
2 Proventos: 3.922,64	Descontos: 517,09	Informativa: 313,81	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 3.405,55	
0 Base INSS: 3.922,64	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.922,64	Valor FGTS: 313,81	Base IRRF: 3.143,02	

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:09:17

Custos: 108

000053

EXTRATO MENSAL

pr.: 3929 WESLEY CRISTIAN BRITO DOS SANTOS Situação: Demitido CPF: 434.686.038-94 PIS: 201.54671.58-9
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/01/2021 CTPS/Série: 0055083/00408
108 Depto: 134 Filial: 1 Salário: 1.432,11

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	200,00	1.432,11 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.295,80 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	358,03 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	7,00	192,75 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	8,02	135,73 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	358,03 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	30,97 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	137,68 P			
224 BANCO DE HORAS	3,18	39,40 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

0 Proventos: 2.655,25 Descontos: 2.655,25 Informativa: 168,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 2.104,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.104,54 Valor FGTS: 168,36 Base IRRF: 1.937,84

MITIDO EM 31/03/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

tais por Centro de Custos	Proventos	Descontos	Líquido
108 UTI COVID GARÇA	52.039,62	7.787,19	44.252,43
Total:	52.039,62	7.787,19	44.252,43
Total Geral Proventos:	52.039,62	Total Geral Descontos:	7.787,19
		Líquido Geral:	44.252,43

sumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	3.993,34	40.311,34 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.295,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	460,00	4.590,66 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	8,02	135,73 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	358,03 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	7,00	192,75 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	1.020,32	4.378,39 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	30,97 D
224 BANCO DE HORAS	3,18	39,40 P	998 I.N.S.S.	187,63	4.379,53 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	120,00	752,41 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	137,68 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	358,03 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	33,33	287,32 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	200,00	1.432,11 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,66 P			
			Líquido Geral:	44.252,43	

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:09:17

Custos: 108

EXTRATO MENSAL

000054

Situações

numero de empregados:	23	Salário contribuição empregados:	51.488,91	Base IRRF Mensal:	46.181,44
numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	752,41
trabalhando:	23	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
estado direitos integrais:	0	Base total:	51.488,91	Valor IRRF Férias:	0,00
estado acidente de trabalho:	0	Segurados:	4.546,23	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
estado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
anuidade:	0	Sub-Total:	4.546,23	Base IRRF 13º Salário:	382,06
anuidade Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
anuidade sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	7.841,02	Valor Total do IRRF:	752,41
contribuinte:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
anuidades:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	51.488,91
estado sindical:	0	Total:	-3.294,79	Valor do FGTS:	4.118,99
consentimento:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-3.294,79	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
anuidades:	3			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
numero de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	44.252,43

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

00155

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	266.886.928-56	620,39
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	338.367.568-89	2.873,33
4039	ALESSANDRA CRISTINA FERNANDE	251.698.998-90	1.785,49
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOS	430.483.788-55	373,36
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATIN	384.004.528-28	779,25
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTC	349.944.158-62	2.745,12
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	424.530.788-95	1.443,85
4290	AMANDA SPECIAN TERCIO	462.210.278-10	1.505,79
3792	AMANDA VITORIA ANTONIO	401.946.768-46	1.520,20
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	419.922.078-01	2.335,69
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	429.952.328-83	2.098,46
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM D	469.217.078-65	1.758,85
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	387.021.298-50	1.785,49
2620	ANDERSON PIMENTA	435.767.788-29	2.078,13
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	269.354.918-35	1.757,89
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	273.557.418-02	1.406,89
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	391.123.618-28	1.784,64
3795	BRUNA FERNANDES RIBEIRO	464.837.798-28	2.873,33
3743	BRUNO MIGUEL SOARES	503.179.458-58	1.406,89
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	383.261.498-29	2.926,28
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	360.766.508-77	1.785,49
4081	CLAUDELINO DOS SANTOS	259.993.808-20	1.002,65
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	488.246.648-14	2.155,61
3793	DANIELA CRISTINA ANICEZIO	326.243.918-51	1.785,49
3831	DANIELE MAIA NORBERTO	410.985.348-67	1.519,93
3005	DANIELE VIEIRA	338.913.258-94	1.786,11
3841	DARA PEDRINA DELGADO DOS SAN	504.717.568-57	1.433,53
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	291.554.378-00	2.072,27
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	799.277.508-20	1.650,18
2833	DOUGLAS LOPES	405.421.878-41	1.520,20
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	344.109.528-62	1.811,53
2524	EDSON DA SILVA	084.336.768-73	1.832,69
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	314.259.148-61	3.178,69
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLT	106.567.148-24	1.412,86
2526	ELIANA PEREIRA	298.964.048-79	27,47
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	170.298.898-86	1.714,68
3922	ELISA MENDES MAGALHAES	388.717.168-33	1.406,89
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	310.738.278-79	1.598,61
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	319.857.908-23	2.086,22
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	353.266.558-10	2.133,86
4092	FAVINIA ISABEL DA SILVA	146.623.088-60	1.406,90
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO C	287.449.418-62	1.379,29
3740	GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI	432.819.538-75	2.926,28
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	366.381.118-25	2.083,74
4098	HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA	466.932.338-56	1.437,84
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	406.503.098-63	2.958,25
3723	JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMEN	321.629.648-21	1.785,48
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA	471.969.618-03	1.520,20
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PER	303.154.708-01	1.785,49
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	411.114.888-35	2.308,09
3735	JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIR	389.463.568-12	1.406,89
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS	340.123.428-51	1.757,89
4230	KARINA BOMFIM GARCIA	267.786.198-48	2.265,06
2623	LAERTE FERNANDES	250.077.578-02	1.361,59
4189	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS	375.929.138-44	1.925,71
3724	LAISA ALESSANDRA DE SOUZA	476.151.218-09	1.785,49
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	443.311.898-21	1.520,20
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	450.580.978-18	1.785,49
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	336.065.888-44	3.485,21
4285	LUCAS FERREIRA BASILIO	503.017.758-26	645,24
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	297.579.828-81	1.902,84
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	366.406.858-09	2.140,48
3948	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILV	296.981.418-80	1.406,89
2649	LUIZ DA SILVA	015.191.048-04	1.802,96
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	096.363.488-71	1.757,89
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEID	410.162.078-40	2.873,33
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEID	430.433.698-31	5.825,71
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE L	086.369.308-39	2.109,09
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	355.513.258-06	3.384,73
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SII	448.310.758-50	1.785,49
3709	MATHEUS DA SILVA MUFALO	472.439.828-08	1.406,89
2505	MELISSA MANARESI BASSO	257.269.668-13	3.392,32
4097	NATALIA AMARAL MARTINS DE SOL	370.408.778-56	1.446,01
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGC	157.906.628-38	2.060,79
4312	PATRICIA DE CASSIA ZACARI	363.291.078-23	850,48
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTC	339.603.248-98	1.785,49

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

000056

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	400.940.688-79	2.071,93
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	381.127.748-03	1.667,33
4209	RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOI	352.305.808-28	1.843,95
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	269.084.118-50	2.026,64
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	317.786.488-86	2.077,88
3919	ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN	303.682.428-62	1.785,49
4210	SELMA CORREIA DE BARROS FRANC	170.529.068-05	1.785,49
4208	SILVANA LUCAS	348.745.588-95	1.982,46
3899	STEFFANE DIAS BENEGA	412.141.928-66	1.785,50
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	460.181.198-89	1.520,21
4026	TAMIRIS TORRES SANTOS	383.850.858-07	1.785,49
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	428.211.358-82	1.987,05
4289	TATIANE HILARIO DOS SANTOS SIL	421.479.508-31	899,08
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	338.359.298-79	2.897,78
3796	THIAGO GRANDINI RAMOS	424.100.658-21	1.784,15
2607	VERIDIANE GIOTTO	226.186.558-93	2.996,81
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FE	251.214.448-85	3.363,59
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	269.562.978-84	1.685,40
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	315.679.078-81	1.691,35
Empregados: 95 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (cento e oitenta mil oitocentos e setenta e três reais e cinquenta e oito centavos)			Total da Empresa: 180.873,58

GARCA, 06/04/2021

Responsável: _____

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

000057

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2487 ADRIANA GENEROSO SPOSITO	Situação: Trabalhando	CPF: 266.886.928-56	PIS: 126.12223.18-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 11035/218
: 101	Depto: 121	Filial: 1	Salário: 1.723,94

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	133,33	1.149,29 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	133,33	1.295,95 D
9524 HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	66,67	574,65 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	146,66 P				
9527 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	73,34 P				
0 Proventos: 1.943,94	Descontos: 1.323,55	Informativa: 51,83	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 620,39		
1 Base INSS: 0,00	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 647,99	Valor FGTS: 51,83	Base IRRF: 647,99		

doença período superior a 15 dias: 24/02/2021 a 23/03/2021
do afast. mesma doença: 24/03/2021 a 17/04/2021

pr.: 3032 ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 338.367.568-89	PIS: 128.86378.15-3
go: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 13/04/2020	CTPS/Série: 000952/00317
: 101	Depto: 122	Filial: 1	Salário: 3.053,15

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,48	310,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	89,65 D
0 Proventos: 3.273,15	Descontos: 399,82	Informativa: 261,85	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.873,33		
0 Base INSS: 3.273,15	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.273,15	Valor FGTS: 261,85	Base IRRF: 2.962,98		

pr.: 2489 AGUIDA CRISTINA DA SILVA	Situação: Férias	CPF: 134.558.308-70	PIS: 124.14642.04-3
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 10877/103
: 101	Depto: 122	Filial: 1	Salário: 1.723,94

3 HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.482,78 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	128,56	128,56 P	812	INSS FERIAS	9,01	248,99 D
807 VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	942	IRRF FERIAS	7,50	31,56 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	690,83 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	27,60 P				
1 Proventos: 2.790,93	Descontos: 2.790,93	Informativa: 221,06	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 0,00		
0 Base INSS: 2.763,33	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.763,33	Valor FGTS: 221,06	Base IRRF: 0,00		

FERIAS DE 02/03/2021 - 31/03/2021

pr.: 4039 ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES	Situação: Trabalhando	CPF: 251.698.998-90	PIS: 126.47266.17-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/02/2021	CTPS/Série: 30205/149
: 101	Depto: 119	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
0 Proventos: 1.943,94	Descontos: 158,45	Informativa: 155,51	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.785,49		
0 Base INSS: 1.943,94	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.943,94	Valor FGTS: 155,51	Base IRRF: 1.785,49		

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

000058

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2491 ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE Situação: Trabalhando CPF: 430.483.788-55 PIS: 129.67732.15-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 64647/387
101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.723,94

4 SALARIO MATERNIDADE	40,00	344,79 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.910,85 D
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	16,70 P	812 INSS FERIAS	8,88	188,08 D
3 HORAS FERIAS	160,00	1.379,15 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	1,72 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	33,40	33,40 P	998 I.N.S.S.	7,50	30,41 D
807 VANTAGENS FERIAS	176,00	176,00 P	942 IRRF FERIAS	7,50	19,14 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	529,52 P			
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	44,00 P			

1 Proventos: 2.523,56 Descontos: 2.150,20 Informativa: 201,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 373,36
1 Base INSS: 2.523,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.523,56 Valor FGTS: 201,87 Base IRRF: 183,77

ença maternidade: 08/11/2020 a 07/03/2021

IAS DE 08/03/2021 - 06/04/2021

pr.: 3794 ALEXANDRE DAS NEVES NAHIRNIAK Situação: Demitido CPF: 487.709.398-29 PIS: 212.52990.81-4
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/10/2020 CTPS/Série: 006234/00433
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.432,41

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	53,33	381,98 P	49 AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.432,41 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	238,74 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	10,39 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	8150 VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVID	30,00	220,00 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	596,84 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50	39,73 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	20,65 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	229,50 P			
224 BANCO DE HORAS	7,19	89,11 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67 P			

0 Proventos: 1.723,18 Descontos: 1.723,18 Informativa: 64,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 805,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 805,17 Valor FGTS: 64,41 Base IRRF: 744,79

MITIDO EM 08/03/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

pr.: 2492 ALINE ALVES GONCALVES SABATINI Situação: Trabalhando CPF: 384.004.528-28 PIS: 136.34121.22-9
go: 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 24826/317
101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 3.124,82

8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	53,33	833,28 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.769,30 D
3 HORAS FERIAS	146,67	2.291,54 P	812 INSS FERIAS	10,68	350,46 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	8,25	8,25 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	18,20 D
807 VANTAGENS FERIAS	161,33	161,33 P	998 I.N.S.S.	7,50	66,89 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	820,37 P	942 IRRF FERIAS	22,50	161,73 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	58,66 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1 Proventos: 4.173,43 Descontos: 3.394,18 Informativa: 333,87 Informativa Dedutora: 0,01 Líquido: 779,25
1 Base INSS: 4.173,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.173,43 Valor FGTS: 333,86 Base IRRF: 617,26

ença período igual ou inferior a 15 dias: 24/02/2021 a 09/03/2021

IAS DE 10/03/2021 - 08/04/2021

pr.: 2557 ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTI Situação: Trabalhando CPF: 349.944.158-62 PIS: 204.01557.51-5
go: 61 ASSIST. SOCIAL Vínculo: Celetista Adm: 14/12/2018 CTPS/Série: 38223/239
101 Depto: 118 Filial: 1 Salário: 2.848,14

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.848,14 P	998 I.N.S.S.	9,31	285,56 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856 IRRF EMPREGADOR	7,50	37,46 D

2 Proventos: 3.068,14 Descontos: 323,02 Informativa: 245,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.745,12
2 Base INSS: 3.068,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.068,14 Valor FGTS: 245,45 Base IRRF: 2.403,40

PJ: 45.349.461/0009-60
Inscrição: Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL										
pr.:	2493 ALINE CRISTINA OLIMPIO		Situação: Trabalhando		CPF: 424.530.788-95		PIS:		160.13681.40-7	
go:	14 RECEPCIONISTA		Vínculo: Celetista		Adm: 01/12/2018		CTPS/Série:		70061/354	
:	101		Depto: 113		Filial: 1		Salário:		1.307,90	
1 HORAS NORMAIS			200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,97	127,39 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	220,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D		
202 ADICIONAL NOTURNO 40%			27,12	70,94 P						
:	0 Proventos:	1.598,84	Descontos:	154,99	Informativa:	127,90	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.443,85
:	1 Base INSS:	1.598,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.598,84	Valor FGTS:	127,90	Base IRRF:	1.471,45
pr.:	4290 AMANDA SPECIAN TERCIOTTI		Situação: Trabalhando		CPF: 462.210.278-10		PIS:		204.89210.95-8	
go:	56 ENFERMEIRO (A)		Vínculo: Celetista		Adm: 16/03/2021		CTPS/Série:		72953/431	
:	101		Depto: 116		Filial: 1		Salário:		3.053,15	
1 HORAS NORMAIS			100,00	1.526,58 P	998	I.N.S.S.	7,99	130,79 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	110,00 P						
:	0 Proventos:	1.636,58	Descontos:	130,79	Informativa:	130,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.505,79
:	0 Base INSS:	1.636,58	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.636,58	Valor FGTS:	130,92	Base IRRF:	1.505,79
pr.:	3792 AMANDA VITORIA ANTONIO		Situação: Trabalhando		CPF: 401.946.768-46		PIS:		204.89203.31-5	
go:	33 AUX. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 06/10/2020		CTPS/Série:		55474/0408	
:	101		Depto: 125		Filial: 1		Salário:		1.432,41	
1 HORAS NORMAIS			200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,21 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	220,00 P						
:	0 Proventos:	1.652,41	Descontos:	132,21	Informativa:	132,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.520,20
:	0 Base INSS:	1.652,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.652,41	Valor FGTS:	132,19	Base IRRF:	1.520,20
pr.:	2495 ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES		Situação: Trabalhando		CPF: 419.922.078-01		PIS:		160.29518.33-0	
go:	71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 01/12/2018		CTPS/Série:		31957/379	
:	101		Depto: 114		Filial: 1		Salário:		1.723,94	
1 HORAS NORMAIS			200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,25 D		
201 AD FUNÇÃO			350,00	350,00 P						
17 INSALUBRIDADE 40%			40,00	440,00 P						
:	0 Proventos:	2.513,94	Descontos:	178,25	Informativa:	173,11	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.335,69
:	0 Base INSS:	2.163,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.163,94	Valor FGTS:	173,11	Base IRRF:	1.985,69
pr.:	2496 ANA CAROLINE ALVES AGUIAR		Situação: Trabalhando		CPF: 429.952.328-83		PIS:		160.97148.59-4	
go:	234 TEC. SEG. TRABALHO		Vínculo: Celetista		Adm: 03/12/2018		CTPS/Série:		37997/416	
:	102		Depto: 106		Filial: 1		Salário:		2.088,66	
1 HORAS NORMAIS			200,00	2.088,66 P	998	I.N.S.S.	8,42	194,43 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	15,77 D		
:	0 Proventos:	2.308,66	Descontos:	210,20	Informativa:	184,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.098,46
:	0 Base INSS:	2.308,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.308,66	Valor FGTS:	184,69	Base IRRF:	2.114,23

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2729 ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 469.217.078-65 PIS: 201.37676.20-9
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 21/02/2019 CTPS/Série: 007163/00440
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.724,99

1 HORAS NORMAIS	180,00	1.552,49 P	998	I.N.S.S.		8,15	158,54 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	20,00	172,50 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		27,60	27,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P					
0 Proventos:	1.944,99	Descontos:	186,14	Informativa:	155,59	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.944,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.944,99	Valor FGTS:	155,59
Líquido:				1.758,85			
Base IRRF:				1.786,45			

Período igual ou inferior a 15 dias: 26/03/2021 a 28/03/2021

pr.: 2500 ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO Situação: Trabalhando CPF: 387.021.298-50 PIS: 207.73334.25-9
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 42029/317
: 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.		8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					
1 Proventos:	1.943,94	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0
1 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS:	155,51
Líquido:				1.785,49			
Base IRRF:				1.595,90			

pr.: 2620 ANDERSON PIMENTA Situação: Trabalhando CPF: 435.767.788-29 PIS: 160.13720.52-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 11/01/2019 CTPS/Série: 037894/00354
: 101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.724,99

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	998	I.N.S.S.		8,44	195,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	16,36 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	108,00	372,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		27,60	27,60 D
0 Proventos:	2.317,59	Descontos:	239,46	Informativa:	185,40	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.317,59	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.317,59	Valor FGTS:	185,40
Líquido:				2.078,13			
Base IRRF:				2.122,09			

pr.: 2502 ANDREA CRISTINA VEJAN Situação: Trabalhando CPF: 269.354.918-35 PIS: 125.02010.19-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 49695/173
: 101 Depto: 117 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.		8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		27,60	27,60 D
2 Proventos:	1.943,94	Descontos:	186,05	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS:	155,51
Líquido:				1.757,89			
Base IRRF:				1.406,31			

pr.: 3002 ANGELA DOS SANTOS VICENTE Situação: Trabalhando CPF: 273.557.418-02 PIS: 127.50240.16-8
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista prazo determinado Adm: 03/03/2020 CTPS/Série: 047748/00218
: 101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.		7,92	121,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					
0 Proventos:	1.527,90	Descontos:	121,01	Informativa:	122,23	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.527,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.527,90	Valor FGTS:	122,23
Líquido:				1.406,89			
Base IRRF:				1.406,89			

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:46

000061

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2509 BIANCA DE QUEIROZ SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 391.123.618-28	PIS: 137.50059.93-3
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 39226/355
: 101	Depto: 122	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	100,00	861,97 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	175,61 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	86,67	747,04 P	812 INSS FERIAS	9,18	18,09 D
3 HORAS FERIAS	13,33	114,93 P	998 I.N.S.S.	8,15	158,32 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	17,11	17,11 P	942 IRRF FERIAS	7,50	1,91 D
807 VANTAGENS FERIAS	14,67	14,67 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	48,90 P			
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,49 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	95,34 P			
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	37,16	128,12 P			

2 Proventos:	2.138,57	Descontos:	353,93	Informativa:	171,04	Informativa Dedutora:	0,01	Líquido:	1.784,64
2 Base INSS:	2.138,08	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.138,08	Valor FGTS:	171,03	Base IRRF:	1.405,46

período igual ou inferior a 15 dias: 18/03/2021 a 30/03/2021

Período de 01/02/2021 - 02/03/2021

pr.: 3795 BRUNA FERNANDES RIBEIRO	Situação: Trabalhando	CPF: 464.837.798-28	PIS: 161.13531.50-4
go: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 08/10/2020	CTPS/Série: 015580/431
: 101	Depto: 116	Filial: 1	Salário: 3.053,15

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998 I.N.S.S.	9,48	310,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	89,65 D

0 Proventos:	3.273,15	Descontos:	399,82	Informativa:	261,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.873,33
0 Base INSS:	3.273,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.273,15	Valor FGTS:	261,85	Base IRRF:	2.962,98

pr.: 3743 BRUNO MIGUEL SOARES	Situação: Trabalhando	CPF: 503.179.458-58	PIS: 200.81830.23-2
go: 524 ASSIST. ALMOXARIFADO	Vínculo: Celetista	Adm: 15/09/2020	CTPS/Série: 032242/00458
: 102	Depto: 102	Filial: 1	Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998 I.N.S.S.	7,92	121,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

0 Proventos:	1.527,90	Descontos:	121,01	Informativa:	122,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.406,89
0 Base INSS:	1.527,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.527,90	Valor FGTS:	122,23	Base IRRF:	1.406,89

pr.: 3026 CAMILA RAFAELA DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 383.261.498-29	PIS: 167.53160.28-1
go: 502 ENFERMEIRO OBST	Vínculo: Celetista prazo determinado	Adm: 07/04/2020	CTPS/Série: 71969/00324
: 101	Depto: 119	Filial: 1	Salário: 3.124,82

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	998 I.N.S.S.	9,55	319,55 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	98,99 D

0 Proventos:	3.344,82	Descontos:	418,54	Informativa:	267,58	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.926,28
0 Base INSS:	3.344,82	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.344,82	Valor FGTS:	267,58	Base IRRF:	3.025,27

pr.: 2995 CAROLINE APARECIDA VISMARA	Situação: Trabalhando	CPF: 360.766.508-77	PIS: 209.79642.24-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 27/02/2020	CTPS/Série: 014727/0294
: 101	Depto: 116	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

3 Proventos:	1.943,94	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.785,49
3 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS:	155,51	Base IRRF:	1.216,72

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 4081 CLAUDELINO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 259.993.808-20 PIS: 125.40904.84-1
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 086918/00173
101 Depto: 110 Filial: 1 Salário: 1.258,11

1 HORAS NORMAIS	126,67	796,80 P	998	I.N.S.S.	7,50	81,29 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	73,33	461,31 P	8792	DIAS FALTAS	8,00	335,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	80,66 P				

0 Proventos: 1.419,44 Descontos: 416,79 Informativa: 86,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.002,65
0 Base INSS: 1.083,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.083,94 Valor FGTS: 86,71 Base IRRF: 1.002,65
período igual ou inferior a 15 dias: 08/03/2021 a 18/03/2021

pr.: 2622 DAIANE DELGADO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 488.246.648-14 PIS: 268.08230.29-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/01/2019 CTPS/Série: 005285/00442
101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.724,99

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	998	I.N.S.S.	8,49	200,07 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	119,04	410,69 P				

1 Proventos: 2.355,68 Descontos: 200,07 Informativa: 188,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.155,61
0 Base INSS: 2.355,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.355,68 Valor FGTS: 188,45 Base IRRF: 1.966,02

pr.: 3793 DANIELA CRISTINA ANICEZIO Situação: Trabalhando CPF: 326.243.918-51 PIS: 129.56442.18-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/10/2020 CTPS/Série: 028848/0173
101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

1 Proventos: 1.943,94 Descontos: 158,45 Informativa: 155,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,49
1 Base INSS: 1.943,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.943,94 Valor FGTS: 155,51 Base IRRF: 1.595,90

pr.: 3831 DANIELE MAIA NORBERTO Situação: Trabalhando CPF: 410.985.348-67 PIS: 161.52988.19-6
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2020 CTPS/Série: 088488/00435
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.432,11

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.432,11 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,18 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0 Proventos: 1.652,11 Descontos: 132,18 Informativa: 132,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.519,93
0 Base INSS: 1.652,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.652,11 Valor FGTS: 132,16 Base IRRF: 1.519,93

pr.: 3005 DANIELE VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 338.913.258-94 PIS: 201.44475.94-9
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista prazo determinado Adm: 04/03/2020 CTPS/Série: 049443/00269
101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.432,41

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,51 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,00	292,21 P				

3 Proventos: 1.944,62 Descontos: 158,51 Informativa: 155,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.786,11
3 Base INSS: 1.944,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.944,62 Valor FGTS: 155,56 Base IRRF: 1.217,34

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

000163

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 3841 DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 504.717.568-57	PIS: 201.37664.27-8
go: 14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 08/12/2020	CTPS/Série: 05286/0442
: 101	Depto: 108	Filial: 1	Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998 I.N.S.S.	7,94	123,64 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	11,19	29,27 P			

: 0 Proventos:	1.557,17	Descontos:	123,64	Informativa:	124,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.433,53
: 0 Base INSS:	1.557,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.557,17	Valor FGTS:	124,57	Base IRRF:	1.433,53

pr.: 2562 DENISE BOTELHO ANDRIETTA	Situação: Trabalhando	CPF: 291.554.378-00	PIS: 206.12556.35-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 4649/269
: 101	Depto: 117	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	186,67	1.609,01 P	998 I.N.S.S.	8,40	192,47 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	13,33	114,93 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,66 P			
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	101,05	348,41 P			

: 1 Proventos:	2.292,34	Descontos:	220,07	Informativa:	183,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.072,27
: 1 Base INSS:	2.292,34	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.292,34	Valor FGTS:	183,38	Base IRRF:	1.910,28

período igual ou inferior a 15 dias: 01/03/2021 a 01/03/2021

período igual ou inferior a 15 dias: 29/03/2021 a 29/03/2021

pr.: 2520 DONIZETI ALMEIDA PRADO	Situação: Trabalhando	CPF: 799.277.508-20	PIS: 106.71571.79-3
go: 688 MOTORISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 68312/436
: 101	Depto: 110	Filial: 1	Salário: 1.404,29

1 HORAS NORMAIS	186,67	1.310,67 P	998 I.N.S.S.	8,10	147,80 D
8701 AUSENCIA JUSTIFICADA	13,33	93,62 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
206 PERICULOSIDADE	30,00	421,29 P			

: 0 Proventos:	1.825,58	Descontos:	175,40	Informativa:	146,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.650,18
: 0 Base INSS:	1.825,58	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.825,58	Valor FGTS:	146,04	Base IRRF:	1.677,78

ausência justificada: 29/03/2021 a 30/03/2021

pr.: 2833 DOUGLAS LOPES	Situação: Trabalhando	CPF: 405.421.878-41	PIS: 160.05003.46-2
go: 33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 21/08/2019	CTPS/Série: 26495/0324
: 101	Depto: 120	Filial: 1	Salário: 1.432,41

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998 I.N.S.S.	8,00	132,21 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

: 0 Proventos:	1.652,41	Descontos:	132,21	Informativa:	132,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.520,20
: 0 Base INSS:	1.652,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.652,41	Valor FGTS:	132,19	Base IRRF:	1.520,20

pr.: 3647 EDNA CRISTINA DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 344.109.528-62	PIS: 128.33398.18-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 20/07/2020	CTPS/Série: 122/317
: 101	Depto: 120	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,16	161,03 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,30	28,62 P			

: 0 Proventos:	1.972,56	Descontos:	161,03	Informativa:	157,80	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.811,53
: 0 Base INSS:	1.972,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.972,56	Valor FGTS:	157,80	Base IRRF:	1.811,53

PJ:

45.349.461/0009-60

Emissão:

06/04/2021

lculo:

Folha Mensal

Horas:

14:07:48

mpetência:

03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

2524 EDSON DA SILVA

Situação: Trabalhando

CPF: 084.336.768-73

PIS: 120.66074.38-3

17 ASSIST. ADMINISTR.

Vínculo: Celetista

Adm: 03/12/2018

CTPS/Série: 42698/26

102

Depto: 103

Filial: 1

Salário: 1.995,81

1 HORAS NORMAIS

200,00

1.995,81 P

998 I.N.S.S.

8,17

163,12 D

0 Proventos:

1.995,81

Descontos:

163,12

Informativa:

159,66

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.832,69

0 Base INSS:

1.995,81

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

1.995,81

Valor FGTS:

159,66

Base IRRF:

1.832,69

2669 ELAINE CRISTINA DE SOUZA

Situação: Trabalhando

CPF: 314.259.148-61

PIS: 127.45608.15-2

502 ENFERMEIRO OBST

Vínculo: Celetista

Adm: 01/02/2019

CTPS/Série: 47692/00173

101

Depto: 119

Filial: 1

Salário: 3.124,82

1 HORAS NORMAIS

200,00

3.124,82 P

998 I.N.S.S.

9,97

367,89 D

16 INSALUBRIDADE 20%

20,00

220,00 P

999 IMPOSTO DE RENDA

15,00

143,53 D

202 ADICIONAL NOTURNO 40%

55,25

345,29 P

0 Proventos:

3.690,11

Descontos:

511,42

Informativa:

295,20

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

3.178,69

0 Base INSS:

3.690,11

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

3.690,11

Valor FGTS:

295,20

Base IRRF:

3.322,22

2706 ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA

Situação: Trabalhando

CPF: 106.567.148-24

PIS: 209.89105.02-9

607 AUX. SERV. DIVERSOS

Vínculo: Celetista

Adm: 03/12/2018

CTPS/Série: 32103/64

101

Depto: 109

Filial: 1

Salário: 1.258,11

1 HORAS NORMAIS

200,00

1.258,11 P

998 I.N.S.S.

7,88

116,52 D

995 SALARIO FAMILIA

1,00

51,27 P

16 INSALUBRIDADE 20%

20,00

220,00 P

1 Proventos:

1.529,38

Descontos:

116,52

Informativa:

118,24

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.412,86

1 Base INSS:

1.478,11

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

1.478,11

Valor FGTS:

118,24

Base IRRF:

1.172,00

2526 ELIANA PEREIRA

Situação: Férias

CPF: 298.964.048-79

PIS: 125.83556.17-9

71 TEC. ENFERMAGEM

Vínculo: Celetista

Adm: 01/12/2018

CTPS/Série: 8076/110

101

Depto: 120

Filial: 1

Salário: 1.723,94

3 HORAS FERIAS

200,00

1.723,94 P

937 ADIANTAMENTO DE FERIAS

0,00

2.724,42 D

806 MEDIA HORAS FERIAS

364,29

364,29 P

812 INSS FERIAS

9,32

286,70 D

807 VANTAGENS FERIAS

220,00

220,00 P

821 INSS DIFERENCA FERIAS

0,00

2,82 D

931 1/3 DAS FERIAS

33,33

769,41 P

998 I.N.S.S.

7,50

4,69 D

202 ADICIONAL NOTURNO 40%

18,15

62,58 P

942 IRRF FERIAS

7,50

66,52 D

52 MENSALIDADE SINDICAL

27,60

27,60 D

0 Proventos:

3.140,22

Descontos:

3.112,75

Informativa:

251,21

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

27,47

0 Base INSS:

3.140,22

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

3.140,22

Valor FGTS:

251,21

Base IRRF:

55,07

IAS DE 01/03/2021 - 30/03/2021

2527 ELIANE TRAMONTINI LUIZ

Situação: Trabalhando

CPF: 170.298.898-86

PIS: 124.14640.38-5

518 AUX. ADM.FARMACIA

Vínculo: Celetista

Adm: 01/12/2018

CTPS/Série: 93489/119

101

Depto: 108

Filial: 1

Salário: 1.562,75

1 HORAS NORMAIS

100,00

781,38 P

998 I.N.S.S.

8,13

154,18 D

8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN

100,00

781,37 P

52 MENSALIDADE SINDICAL

27,60

27,60 D

16 INSALUBRIDADE 20%

20,00

110,00 P

9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR

20,00

110,00 P

202 ADICIONAL NOTURNO 40%

36,38

113,71 P

0 Proventos:

1.896,46

Descontos:

181,78

Informativa:

151,71

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

1.714,68

0 Base INSS:

1.896,46

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

1.896,46

Valor FGTS:

151,71

Base IRRF:

1.742,28

ença período igual ou inferior a 15 dias: 03/03/2021 a 17/03/2021

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
Folha Mensal Horas: 14:07:48
Competência: 03/2021

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

000065

EXTRATO MENSAL

pr.: 3922 ELISA MENDES MAGALHAES Situação: Trabalhando CPF: 388.717.168-33 PIS: 207.38733.74-6
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 05/01/2021 CTPS/Série: 54433/00335
101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,92	121,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
0 Proventos:	1.527,90	Descontos:	121,01	Informativa:	122,23	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.406,89
0 Base INSS:	1.527,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.527,90	Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.406,89

pr.: 2532 ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 310.738.278-79 PIS: 209.48801.31-4
go: 164 AUX FATURAMENTO Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 91419/173
101 Depto: 104 Filial: 1 Salário: 1.768,91

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.768,91 P	998	I.N.S.S.	8,07	142,70 D
			52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
2 Proventos:	1.768,91	Descontos:	170,30	Informativa:	141,51	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.598,61
2 Base INSS:	1.768,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.768,91	Valor FGTS: 141,51 Base IRRF: 1.247,03

pr.: 2565 FABIANE FRANCA FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 319.857.908-23 PIS: 129.75179.15-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/12/2018 CTPS/Série: 74702/354
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,45	196,69 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	17,01 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	111,25	383,58 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
0 Proventos:	2.327,52	Descontos:	241,30	Informativa:	186,20	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.086,22
0 Base INSS:	2.327,52	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.327,52	Valor FGTS: 186,20 Base IRRF: 2.130,83

pr.: 2869 FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES Situação: Trabalhando CPF: 353.266.558-10 PIS: 161.17659.88-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/12/2019 CTPS/Série: 089505/00269
101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,46	197,10 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,25	387,02 P				
2 Proventos:	2.330,96	Descontos:	197,10	Informativa:	186,47	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.133,86
2 Base INSS:	2.330,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.330,96	Valor FGTS: 186,47 Base IRRF: 1.754,68

pr.: 4092 FAVINIA ISABEL DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 146.623.088-60 PIS: 124.09999.13-3
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2021 CTPS/Série: 85652/00139
101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	193,33	1.264,30 P	998	I.N.S.S.	7,92	121,01 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	6,67	43,60 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,34 P				
1 Proventos:	1.527,91	Descontos:	121,01	Informativa:	122,23	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.406,90
1 Base INSS:	1.527,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.527,91	Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.217,31

em período igual ou inferior a 15 dias: 24/03/2021 a 24/03/2021

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2537 FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMAI Situação: Trabalhando CPF: 287.449.418-62 PIS: 127.10197.14-8
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 62917/221
101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,92	121,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
0 Proventos:	1.527,90	Descontos:	148,61	Informativa:	122,23	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.379,29
0 Base INSS:	1.527,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.527,90	Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.406,89

pr.: 3740 GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI Situação: Trabalhando CPF: 432.819.538-75 PIS: 134.40624.47-0
go: 502 ENFERMEIRO OBST Vínculo: Celetista Adm: 10/09/2020 CTPS/Série: 044903/00354
101 Depto: 118 Filial: 1 Salário: 3.124,82

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	998	I.N.S.S.	9,55	319,55 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	98,99 D
0 Proventos:	3.344,82	Descontos:	418,54	Informativa:	267,58	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.926,28
0 Base INSS:	3.344,82	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.344,82	Valor FGTS: 267,58 Base IRRF: 3.025,27

pr.: 3761 GILBERTO ALVES NUNES Situação: Demitido CPF: 180.901.718-18 PIS: 124.59546.93-0
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/10/2020 CTPS/Série: 30885/149
101 Depto: 115 Filial: 1 Salário: 1.723,94

8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	20,00	172,39 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.723,94 D
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	60,00	517,18 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	469,17 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	287,32 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVID	30,00	220,00 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,58	87,89 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	718,31 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	24,29 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	38,66 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	269,99 P				
224 BANCO DE HORAS	26,23	382,42 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
2 Proventos:	2.563,95	Descontos:	2.563,95	Informativa:	118,70	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
2 Base INSS:	1.483,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.483,98	Valor FGTS: 118,70 Base IRRF: 992,62

período igual ou inferior a 15 dias: 23/02/2021 a 03/03/2021

MITIDO EM 12/03/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

pr.: 2541 GILMAR DE MATOS GOMES Situação: Trabalhando CPF: 366.381.118-25 PIS: 128.04691.16-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 76286/269
101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,45	196,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	16,81 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	110,37	380,54 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
0 Proventos:	2.324,48	Descontos:	240,74	Informativa:	185,95	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.083,74
0 Base INSS:	2.324,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.324,48	Valor FGTS: 185,95 Base IRRF: 2.128,15

pr.: 4098 HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 466.932.338-56 PIS: 161.08191.15-6
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2021 CTPS/Série: 121366/00332
101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,94	124,07 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	13,00	34,01 P				
0 Proventos:	1.561,91	Descontos:	124,07	Informativa:	124,95	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.437,84
0 Base INSS:	1.561,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.561,91	Valor FGTS: 124,95 Base IRRF: 1.437,84

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

000167

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2543 HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Situação: Férias	CPF: 158.145.328-07	PIS: 124.65058.86-1
go: 283 PSICOLOGA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 9512/149
: 101	Depto: 118	Filial: 1	Salário: 2.917,95

3 HORAS FERIAS	200,00	2.917,95 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.539,67 D
807 VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	812 INSS FERIAS	10,45	437,02 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	1.045,98 P	942 IRRF FERIAS	15,00	207,24 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	27,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 0 Proventos:	4.211,53	Descontos:	4.211,53	Informativa:	334,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
: 0 Base INSS:	4.183,93	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.183,93	Valor FGTS:	334,71	Base IRRF:	0,00

Período de 01/03/2021 - 30/03/2021

pr.: 2546 ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	Situação: Trabalhando	CPF: 406.503.098-63	PIS: 200.77855.91-9
go: 60 FARMACEUTICO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 64293/417
: 101	Depto: 108	Filial: 1	Salário: 2.549,03

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.549,03 P	998 I.N.S.S.	9,61	325,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856 IRRF EMPREGADOR	15,00	104,63 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	121,52	619,52 P			

: 0 Proventos:	3.388,55	Descontos:	430,30	Informativa:	271,08	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.958,25
: 0 Base INSS:	3.388,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.388,55	Valor FGTS:	271,08	Base IRRF:	3.062,88

pr.: 3723 JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMENEZ	Situação: Trabalhando	CPF: 321.629.648-21	PIS: 206.40116.71-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 02/09/2020	CTPS/Série: 091708/00218
: 101	Depto: 120	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	186,67	1.609,01 P	998 I.N.S.S.	8,15	158,45 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	13,33	114,93 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,66 P			

: 2 Proventos:	1.943,93	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.785,48
: 2 Base INSS:	1.943,93	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,93	Valor FGTS:	155,51	Base IRRF:	1.406,30

Período igual ou inferior a 15 dias: 30/03/2021 a 08/04/2021

pr.: 3015 JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	Situação: Trabalhando	CPF: 471.969.618-03	PIS: 162.18663.78-8
go: 33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 17/03/2020	CTPS/Série: 039037/00410
: 101	Depto: 119	Filial: 1	Salário: 1.432,41

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998 I.N.S.S.	8,00	132,21 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

: 0 Proventos:	1.652,41	Descontos:	132,21	Informativa:	132,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.520,20
: 0 Base INSS:	1.652,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.652,41	Valor FGTS:	132,19	Base IRRF:	1.520,20

pr.: 2632 JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FE	Situação: Trabalhando	CPF: 303.154.708-01	PIS: 200.81824.65-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 35678/269
: 101	Depto: 117	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

: 0 Proventos:	1.943,94	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.785,49
: 0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS:	155,51	Base IRRF:	1.785,49

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

000068

EXTRATO MENSAL

pr.: 2553 JESSICA ALVES DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 411.114.888-35	PIS: 204.89207.44-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 1541/354
: 101	Depto: 114	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,24	178,25 D
201 AD FUNÇÃO	350,00	350,00 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	440,00 P			
1 Proventos:	2.513,94	Descontos:	205,85	Informativa:	173,11
1 Base INSS:	2.163,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.163,94
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	173,11
				Líquido:	2.308,09
				Base IRRF:	1.796,10

pr.: 3735 JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 389.463.568-12	PIS: 129.09472.17-7
go: 14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 09/09/2020	CTPS/Série: 068715/317
: 101	Depto: 113	Filial: 1	Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998 I.N.S.S.	7,92	121,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
2 Proventos:	1.527,90	Descontos:	121,01	Informativa:	122,23
2 Base INSS:	1.527,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.527,90
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	122,23
				Líquido:	1.406,89
				Base IRRF:	1.027,71

pr.: 2685 JOSEMARIA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	Situação: Trabalhando	CPF: 340.123.428-51	PIS: 127.33339.17-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 31/01/2019	CTPS/Série: 018420/00269
: 101	Depto: 122	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
2 Proventos:	1.943,94	Descontos:	186,05	Informativa:	155,51
0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	155,51
				Líquido:	1.757,89
				Base IRRF:	1.406,31

pr.: 4230 KARINA BOMFIM GARCIA	Situação: Trabalhando	CPF: 267.786.198-48	PIS: 125.98677.23-6
go: 962 ANALISTA DE CONTROLE DE QUALIDADE	Vínculo: Celetista	Adm: 02/03/2021	CTPS/Série: 8899/218
: 101	Depto: 132	Filial: 1	Salário: 2.600,00

1 HORAS NORMAIS	193,33	2.513,33 P	998 I.N.S.S.	8,71	218,99 D
			999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	29,28 D
0 Proventos:	2.513,33	Descontos:	248,27	Informativa:	201,06
0 Base INSS:	2.513,33	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.513,33
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	201,06
				Líquido:	2.265,06
				Base IRRF:	2.294,34

pr.: 2623 LAERTE FERNANDES	Situação: Trabalhando	CPF: 250.077.578-02	PIS: 122.13633.01-2
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS	Vínculo: Celetista	Adm: 22/01/2019	CTPS/Série: 55648/00053
: 101	Depto: 110	Filial: 1	Salário: 1.258,11

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.258,11 P	998 I.N.S.S.	7,88	116,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
1 Proventos:	1.478,11	Descontos:	116,52	Informativa:	118,24
0 Base INSS:	1.478,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.478,11
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	118,24
				Líquido:	1.361,59
				Base IRRF:	1.172,00

pr.: 4189 LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOL	Situação: Trabalhando	CPF: 375.929.138-44	PIS: 163.78580.80-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 16/02/2021	CTPS/Série: 25730/317
: 101	Depto: 120	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,21	172,32 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	108,50	374,09 P			
0 Proventos:	2.098,03	Descontos:	172,32	Informativa:	167,84
0 Base INSS:	2.098,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.098,03
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	167,84
				Líquido:	1.925,71
				Base IRRF:	1.925,71

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

000069

pr.: 3724 LAISA ALESSANDRA DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 476.151.218-09	PIS: 163.87113.64-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/09/2020	CTPS/Série: 14352/433
: 101	Depto: 121	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
0 Proventos:	1.943,94	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS: 155,51
						Líquido: 1.785,49
						Base IRRF: 1.785,49

pr.: 2846 LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	Situação: Férias	CPF: 470.757.938-88	PIS: 164.10683.31-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista prazo determinado	Adm: 17/10/2019	CTPS/Série: 006231/00433
: 101	Depto: 121	Filial: 1	Salário: 1.723,94

3 HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.329,04 D
807 VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	812	INSS FERIAS	8,81	228,42 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	647,98 P	942	IRRF FERIAS	7,50	34,46 D
0 Proventos:	2.591,92	Descontos:	2.591,92	Informativa:	207,35	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	2.591,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.591,92	Valor FGTS: 207,35
						Líquido: 0,00
						Base IRRF: 0,00

FERIAS DE 02/03/2021 - 31/03/2021

pr.: 2988 LAYS LOHYNE PEDROSO	Situação: Trabalhando	CPF: 443.311.898-21	PIS: 142.67671.04-0
go: 733 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/02/2020	CTPS/Série: 039025/00410
: 101	Depto: 116	Filial: 1	Salário: 1.432,41

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,21 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
0 Proventos:	1.652,41	Descontos:	132,21	Informativa:	132,19	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	1.652,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.652,41	Valor FGTS: 132,19
						Líquido: 1.520,20
						Base IRRF: 1.520,20

pr.: 2847 LETICIA CUNHA DE ANDRADE	Situação: Licença maternidade	CPF: 450.580.978-18	PIS: 201.37664.68-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 18/10/2019	CTPS/Série: 081811/00412
: 101	Depto: 120	Filial: 1	Salário: 1.723,94

4 SALARIO MATERNIDADE	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P				
0 Proventos:	1.943,94	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS: 155,51
						Líquido: 1.785,49
						Base IRRF: 1.785,49

licença maternidade: 14/02/2021 a 13/06/2021

pr.: 3000 LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	Situação: Trabalhando	CPF: 336.065.888-44	PIS: 203.17720.34-6
go: 502 ENFERMEIRO OBST	Vínculo: Celetista	Adm: 02/03/2020	CTPS/Série: 086071/0269
: 101	Depto: 119	Filial: 1	Salário: 3.124,82

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	998	I.N.S.S.	10,35	421,15 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	164,17 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	116,12	725,71 P				
1 Proventos:	4.070,53	Descontos:	585,32	Informativa:	325,64	Informativa Dedutora: 0
1 Base INSS:	4.070,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.070,53	Valor FGTS: 325,64
						Líquido: 3.485,21
						Base IRRF: 3.459,79

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
 lculo: Folha Mensal Horas: 14:07:48
 mpetência: 03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

04.070

pr.: 4285 LUCAS FERREIRA BASILIO Situação: Trabalhando CPF: 503.017.758-26 PIS: 132.33229.49-5
 go: 954 AUXILIAR DE T.I. Vínculo: Celetista Adm: 15/03/2021 CTPS/Série: 45617/463
 : 102 Depto: 132 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS 86,67 566,76 P 998 I.N.S.S. 7,50 52,31 D
 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN 20,00 130,79 P
 : 0 Proventos: 697,55 Descontos: 52,31 Informativa: 55,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 645,24
 : 0 Base INSS: 697,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 697,55 Valor FGTS: 55,80 Base IRRF: 645,24
 ença período igual ou inferior a 15 dias: 19/03/2021 a 21/03/2021

pr.: 3725 LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENT Situação: Doença CPF: 461.491.318-07 PIS: 164.88572.68-8
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/09/2020 CTPS/Série: 022546/00406
 : 101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.723,94

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC 200,00 1.723,94 P 988 DESCONTO HORAS AFASTADAS 200,00 1.943,94 D
 8013 INSALUB 20% DOENCA 20,00 220,00 P
 : 0 Proventos: 1.943,94 Descontos: 1.943,94 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 : 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
 vo afast. mesma doença: 01/02/2021 a 02/03/2021
 vo afast. mesma doença: 03/03/2021 a 02/05/2021

pr.: 2675 LUCIA GASPARINI SACCA Situação: Trabalhando CPF: 297.579.828-81 PIS: 125.44895.80-4
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 07/01/2019 CTPS/Série: 89616/00173
 : 101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS 193,33 1.666,48 P 998 I.N.S.S. 8,20 170,06 D
 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN 6,67 57,46 P
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 212,67 P
 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 7,34 P
 202 ADICIONAL NOTURNO 40% 37,40 128,95 P
 : 1 Proventos: 2.072,90 Descontos: 170,06 Informativa: 165,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.902,84
 : 0 Base INSS: 2.072,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.072,90 Valor FGTS: 165,83 Base IRRF: 1.713,25
 ença período igual ou inferior a 15 dias: 02/03/2021 a 02/03/2021

pr.: 2763 LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA Situação: Trabalhando CPF: 366.406.858-09 PIS: 201.06006.33-3
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/04/2019 CTPS/Série: 089535/00269
 : 101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS 173,33 1.494,08 P 998 I.N.S.S. 8,47 198,01 D
 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN 26,67 229,86 P
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 190,67 P
 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 29,34 P
 202 ADICIONAL NOTURNO 40% 114,43 394,54 P
 : 2 Proventos: 2.338,49 Descontos: 198,01 Informativa: 187,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.140,48
 : 2 Base INSS: 2.338,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.338,49 Valor FGTS: 187,07 Base IRRF: 1.761,30
 ença período igual ou inferior a 15 dias: 23/02/2021 a 04/03/2021

pr.: 3948 LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 296.981.418-80 PIS: 127.66974.18-2
 go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 14/01/2021 CTPS/Série: 32754/269
 : 101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS 200,00 1.307,90 P 998 I.N.S.S. 7,92 121,01 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P
 : 0 Proventos: 1.527,90 Descontos: 121,01 Informativa: 122,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.406,89
 : 0 Base INSS: 1.527,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.527,90 Valor FGTS: 122,23 Base IRRF: 1.406,89

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

000071

EXTRATO MENSAL

pr.: 2649 LUIZ DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 015.191.048-04	PIS: 108.53411.24-4
go: 33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 10916/607
: 101	Depto: 120	Filial: 1	Salário: 1.432,41

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,17	162,91 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	119,05	341,06 P				
0 Proventos:	1.993,47	Descontos:	190,51	Informativa:	159,47	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	1.993,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.993,47	Valor FGTS: 159,47
						Líquido: 1.802,96
						Base IRRF: 1.830,56

pr.: 2569 MARIA APARECIDA STANQUINI	Situação: Trabalhando	CPF: 096.363.488-71	PIS: 122.35422.76-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 75651/53
: 101	Depto: 119	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
0 Proventos:	1.943,94	Descontos:	186,05	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS: 155,51
						Líquido: 1.757,89
						Base IRRF: 1.785,49

pr.: 2831 MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	Situação: Trabalhando	CPF: 410.162.078-40	PIS: 153.57606.23-8
go: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 21/08/2019	CTPS/Série: 014381/00433
: 101	Depto: 120	Filial: 1	Salário: 3.053,15

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,48	310,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	89,65 D
0 Proventos:	3.273,15	Descontos:	399,82	Informativa:	261,85	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	3.273,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.273,15	Valor FGTS: 261,85
						Líquido: 2.873,33
						Base IRRF: 2.962,98

pr.: 2576 MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	Situação: Trabalhando	CPF: 430.433.698-31	PIS: 201.67050.41-3
go: 60 FARMACEUTICO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 97637/381
: 101	Depto: 108	Filial: 1	Salário: 2.549,03

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.549,03 P	998	I.N.S.S.	9,02	249,67 D
222 AJUDA DE CUSTO	852,50	852,50 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	46,15 D
231 AD FUNÇÃO	1.500,00	1.500,00 P				
232 AD FUNÇÃO MÊS ANTERIOR	1.000,00	1.000,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
0 Proventos:	6.121,53	Descontos:	295,82	Informativa:	221,52	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	2.769,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.769,03	Valor FGTS: 221,52
						Líquido: 5.825,71
						Base IRRF: 2.519,36

pr.: 2579 MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	Situação: Trabalhando	CPF: 086.369.308-39	PIS: 122.37140.54-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 79369/66
: 101	Depto: 121	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,49	200,06 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	18,87 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	119,40	411,68 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
0 Proventos:	2.355,62	Descontos:	246,53	Informativa:	188,44	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	2.355,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.355,62	Valor FGTS: 188,44
						Líquido: 2.109,09
						Base IRRF: 2.155,56

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

000072

EXTRATO MENSAL

pr.: 2581 MATEUS SILVA ANDRIOLLO	Situação: Trabalhando	CPF: 355.513.258-06	PIS: 128.21411.18-0
go: 958 ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 80320/269
: 102	Depto: 132	Filial: 1	Salário: 2.627,35

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.627,35 P	998 I.N.S.S.	10,22	401,91 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	1,09	5,73 P	856 IRRF EMPREGADOR	15,00	146,44 D
230 ADICIONAL DE GERÊNCIA	1.300,00	1.300,00 P			

0 Proventos:	3.933,08	Descontos:	548,35	Informativa:	314,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.384,73
0 Base INSS:	3.933,08	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.933,08	Valor FGTS:	314,64	Base IRRF:	3.341,58

pr.: 2711 MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 448.310.758-50	PIS: 204.85792.92-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 19/01/2019	CTPS/Série: 013039/00388
: 101	Depto: 116	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998 I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

0 Proventos:	1.943,94	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.785,49
0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS:	155,51	Base IRRF:	1.785,49

pr.: 2980 MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	Situação: Férias	CPF: 384.796.388-00	PIS: 203.57091.26-9
go: 33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 13/01/2020	CTPS/Série: 013294/00454
: 101	Depto: 120	Filial: 1	Salário: 1.432,41

3 HORAS FERIAS	200,00	1.432,41 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.021,43 D
807 VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00 P	812 INSS FERIAS	8,25	181,78 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	550,80 P			

0 Proventos:	2.203,21	Descontos:	2.203,21	Informativa:	176,25	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	2.203,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.203,21	Valor FGTS:	176,25	Base IRRF:	0,00

FERIAS DE 01/03/2021 - 30/03/2021

pr.: 3709 MATHEUS DA SILVA MUFALO	Situação: Trabalhando	CPF: 472.439.828-08	PIS: 212.89809.58-7
go: 14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 17/08/2020	CTPS/Série: 021400/00419
: 101	Depto: 113	Filial: 1	Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998 I.N.S.S.	7,92	121,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

0 Proventos:	1.527,90	Descontos:	121,01	Informativa:	122,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.406,89
0 Base INSS:	1.527,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.527,90	Valor FGTS:	122,23	Base IRRF:	1.406,89

pr.: 2505 MELISSA MANARESI BASSO	Situação: Trabalhando	CPF: 257.269.668-13	PIS: 126.90847.16-9
go: 502 ENFERMEIRO OBST	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 4709/261
: 101	Depto: 118	Filial: 1	Salário: 3.124,82

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	998 I.N.S.S.	10,27	408,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856 IRRF EMPREGADOR	15,00	181,23 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,01	637,53 P			

0 Proventos:	3.982,35	Descontos:	590,03	Informativa:	318,58	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.392,32
0 Base INSS:	3.982,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.982,35	Valor FGTS:	318,58	Base IRRF:	3.573,55

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

000073

EXTRATO MENSAL

pr.: 4097 NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 370.408.778-56	PIS: 128.93762.14-1
go: 14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 01/02/2021	CTPS/Série: 022078/00317
: 101	Depto: 108	Filial: 1	Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	7,95	124,87 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	16,43	42,98 P				

: 0 Proventos:	1.570,88	Descontos:	124,87	Informativa:	125,67	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.446,01
: 0 Base INSS:	1.570,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.570,88	Valor FGTS:	125,67	Base IRRF:	1.446,01

pr.: 2827 NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	Situação: Trabalhando	CPF: 157.906.628-38	PIS: 123.32393.79-1
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 15/08/2019	CTPS/Série: 15921/00103
: 101	Depto: 119	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,40	192,94 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,95 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,19	352,34 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

: 0 Proventos:	2.296,28	Descontos:	235,49	Informativa:	183,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.060,79
: 0 Base INSS:	2.296,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.296,28	Valor FGTS:	183,70	Base IRRF:	2.103,34

pr.: 4312 PATRICIA DE CASSIA ZACARI	Situação: Trabalhando	CPF: 363.291.078-23	PIS: 200.81855.53-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 15/03/2021	CTPS/Série: 115/317
: 101	Depto: 115	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	106,67	919,43 P	998	I.N.S.S.	7,50	68,95 D
-----------------	--------	----------	-----	----------	------	---------

: 0 Proventos:	919,43	Descontos:	68,95	Informativa:	73,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	850,48
: 0 Base INSS:	919,43	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	919,43	Valor FGTS:	73,55	Base IRRF:	850,48

pr.: 2587 PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 339.603.248-98	PIS: 190.21706.34-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 33039/269
: 101	Depto: 122	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 2 Proventos:	1.943,94	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.785,49
: 1 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS:	155,51	Base IRRF:	1.406,31

pr.: 2986 PEDRO MANTUANI	Situação: Férias	CPF: 043.502.408-61	PIS: 108.21258.82-3
go: 689 ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO	Vínculo: Celetista	Adm: 17/01/2020	CTPS/Série: 052680/466
: 101	Depto: 110	Filial: 1	Salário: 1.432,41

3 HORAS FERIAS	200,00	1.432,41 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.501,77 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	0,68	0,68 P	812	INSS FERIAS	9,05	253,88 D
807 VANTAGENS FERIAS	670,00	670,00 P	942	IRRF FERIAS	7,50	48,47 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	701,03 P				

: 0 Proventos:	2.804,12	Descontos:	2.804,12	Informativa:	224,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
: 0 Base INSS:	2.804,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.804,12	Valor FGTS:	224,32	Base IRRF:	0,00

DIAS DE 01/03/2021 - 30/03/2021

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
 lculo: Folha Mensal Horas: 14:07:48
 mpetência: 03/2021

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2590 PRISCILA DIAS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 400.940.688-79 PIS: 204.89213.42-6
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 63336/317
 : 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	13,62 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,33	332,13 P				

0 Proventos:	2.276,07	Descontos:	204,14	Informativa:	182,08	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.071,93
0 Base INSS:	2.276,07	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.276,07	Valor FGTS:	182,08	Base IRRF:	2.085,55

pr.: 3020 PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON Situação: Demitido CPF: 384.149.948-14 PIS: 204.89212.77-2
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2020 CTPS/Série: 076495/00317
 : 101 Depto: 120 Filial: 1 Salário: 1.723,94

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	126,67	1.091,83 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.723,94 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	430,99 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.362,35 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	102,31 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	391,57 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVID	30,00	220,00 D
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	1.723,94 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,69	96,98 D
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	778,50 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	44,12 D
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	391,57 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	124,25 D
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	220,00 P				
224 BANCO DE HORAS	2,04	29,74 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				

0 Proventos:	4.963,21	Descontos:	4.963,21	Informativa:	147,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	1.849,20	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.849,20	Valor FGTS:	147,93	Base IRRF:	1.708,10

MITIDO EM 19/03/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

pr.: 2873 RAFAELA CRISTINA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 381.127.748-03 PIS: 200.81853.97-6
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/12/2019 CTPS/Série: 081109/317
 : 101 Depto: 125 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	186,67	1.609,01 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	158,34 D
3 HORAS FERIAS	13,33	114,93 P	812	INSS FERIAS	8,86	15,56 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	1,96	1,96 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,22 D
807 VANTAGENS FERIAS	14,67	14,67 P	998	I.N.S.S.	8,09	146,79 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	43,86 P	942	IRRF FERIAS	7,50	1,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				

1 Proventos:	1.989,76	Descontos:	322,43	Informativa:	159,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.667,33
1 Base INSS:	1.989,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.989,76	Valor FGTS:	159,17	Base IRRF:	1.477,74

IAS DE 01/02/2021 - 02/03/2021

pr.: 4209 RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TUI Situação: Trabalhando CPF: 352.305.808-28 PIS: 200.81836.07-9
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/03/2021 CTPS/Série: 9491/354
 : 101 Depto: 119 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,23 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	82,44	284,24 P				

0 Proventos:	2.008,18	Descontos:	164,23	Informativa:	160,65	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.843,95
0 Base INSS:	2.008,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.008,18	Valor FGTS:	160,65	Base IRRF:	1.843,95

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 06/04/2021
 Folha Mensal Horas: 14:07:48
 Competência: 03/2021

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 2595 RITA DE CASSIA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 269.084.118-50 PIS: 125.82574.15-7
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 68553/53
 : 101 Depto: 125 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,31	186,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	86,01	296,55 P				

1 Proventos:	2.240,49	Descontos:	213,85	Informativa:	179,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.026,64
1 Base INSS:	2.240,49	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.240,49	Valor FGTS:	179,23	Base IRRF:	1.864,65

pr.: 2599 ROGERIO APARECIDO ROSALINO Situação: Trabalhando CPF: 317.786.488-86 PIS: 127.57155.17-4
 go: 462 SUPERV. FATURAMENTO Vínculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 13031/269
 : 101 Depto: 104 Filial: 1 Salário: 2.267,35

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.267,35 P	998	I.N.S.S.	8,36	189,47 D
-----------------	--------	------------	-----	----------	------	----------

1 Proventos:	2.267,35	Descontos:	189,47	Informativa:	181,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.077,88
1 Base INSS:	2.267,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.267,35	Valor FGTS:	181,38	Base IRRF:	1.888,29

pr.: 3919 ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 303.682.428-62 PIS: 126.62972.18-3
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/01/2021 CTPS/Série: 033145/00218
 : 101 Depto: 115 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0 Proventos:	1.943,94	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.785,49
0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS:	155,51	Base IRRF:	1.785,49

pr.: 3932 SARA REGINA TONON BARROS Situação: Demitido CPF: 410.148.488-06 PIS: 137.01451.07-8
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/01/2021 CTPS/Série: 005679/417
 : 101 Depto: 121 Filial: 1 Salário: 1.723,94

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	66,67	574,65 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	392,87 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	287,32 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	29,00	939,57 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	51,87 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	287,32 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	24,29 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	39,10 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	108,00 P				
224 BANCO DE HORAS	3,00	43,74 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33 P				

0 Proventos:	1.447,70	Descontos:	1.447,70	Informativa:	81,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	1.015,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.015,71	Valor FGTS:	81,24	Base IRRF:	939,55

MITIDO EM 10/03/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

pr.: 4210 SELMA CORREIA DE BARROS FRANCISCO Situação: Trabalhando CPF: 170.529.068-05 PIS: 124.85449.99-8
 go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/03/2021 CTPS/Série: 98473/124
 : 101 Depto: 122 Filial: 1 Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0 Proventos:	1.943,94	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.785,49
0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS:	155,51	Base IRRF:	1.785,49

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

000076

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 4208 SILVANA LUCAS	Situação: Trabalhando	CPF: 348.745.588-95	PIS: 200.81824.99-2
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 02/03/2021	CTPS/Série: 080327/269
: 101	Depto: 117	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	193,33	1.666,48 P	998	I.N.S.S.	8,24	177,93 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	81,57	281,24 P				

: 0 Proventos:	2.160,39	Descontos:	177,93	Informativa:	172,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.982,46
: 0 Base INSS:	2.160,39	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.160,39	Valor FGTS:	172,83	Base IRRF:	1.982,46

pr.: 3899 STEFFANE DIAS BENEGA	Situação: Trabalhando	CPF: 412.141.928-66	PIS: 129.11965.18-5
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 17/12/2020	CTPS/Série: 031859/00317
: 101	Depto: 121	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	113,33	976,90 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	86,67	747,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	95,34 P				

: 3 Proventos:	1.943,95	Descontos:	158,45	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.785,50
: 3 Base INSS:	1.943,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,95	Valor FGTS:	155,51	Base IRRF:	1.216,73

período igual ou inferior a 15 dias: 19/03/2021 a 01/04/2021

pr.: 2996 TAIS CRISTINA RODRIGUES	Situação: Trabalhando	CPF: 460.181.198-89	PIS: 165.73047.40-1
go: 33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista prazo determinado	Adm: 02/03/2020	CTPS/Série: 056133/00435
: 101	Depto: 120	Filial: 1	Salário: 1.432,41

1 HORAS NORMAIS	193,33	1.384,66 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,21 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	6,67	47,75 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,34 P				

: 0 Proventos:	1.652,42	Descontos:	132,21	Informativa:	132,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.520,21
: 0 Base INSS:	1.652,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.652,42	Valor FGTS:	132,19	Base IRRF:	1.520,21

período igual ou inferior a 15 dias: 21/03/2021 a 21/03/2021

pr.: 4026 TAMIRIS TORRES SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 383.850.858-07	PIS: 200.81822.74-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 19/01/2021	CTPS/Série: 89359/317
: 101	Depto: 125	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,45 D
980 ADIANTAMENTO SALARIAL	2.413,52	2.413,52 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	2.413,52	2.413,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

: 0 Proventos:	4.357,46	Descontos:	2.571,97	Informativa:	155,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.785,49
: 0 Base INSS:	1.943,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.943,94	Valor FGTS:	155,51	Base IRRF:	1.785,49

pr.: 2616 TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	Situação: Trabalhando	CPF: 428.211.358-82	PIS: 165.42183.04-4
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 1473/408
: 101	Depto: 117	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,38 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,24	221,49 P				

: 0 Proventos:	2.165,43	Descontos:	178,38	Informativa:	173,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.987,05
: 0 Base INSS:	2.165,43	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.165,43	Valor FGTS:	173,23	Base IRRF:	1.987,05

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

77

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

pr.: 4289 TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 421.479.508-31	PIS: 200.49366.83-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 16/03/2021	CTPS/Série: 54793/354
: 101	Depto: 120	Filial: 1	Salário: 1.723,94

1 HORAS NORMAIS	100,00	861,97 P	998	I.N.S.S.	7,50	72,89 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
0 Proventos:	971,97	Descontos:	72,89	Informativa:	77,75	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	971,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	971,97	Valor FGTS: 77,75
						Líquido: 899,08
						Base IRRF: 899,08

pr.: 2617 THAISA CRISTINA KONDA MORENO	Situação: Trabalhando	CPF: 338.359.298-79	PIS: 128.20323.15-6
go: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 86245/269
: 101	Depto: 124	Filial: 1	Salário: 3.053,15

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,48	310,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	65,20 D
1 Proventos:	3.273,15	Descontos:	375,37	Informativa:	261,85	Informativa Dedutora: 0
1 Base INSS:	3.273,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.273,15	Valor FGTS: 261,85
						Líquido: 2.897,78
						Base IRRF: 2.773,39

pr.: 3796 THIAGO GRANDINI RAMOS	Situação: Trabalhando	CPF: 424.100.658-21	PIS: 212.93395.71-6
go: 33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 09/10/2020	CTPS/Série: 087233/354
: 101	Depto: 120	Filial: 1	Salário: 1.432,41

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,32 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	101,25	290,06 P				
0 Proventos:	1.942,47	Descontos:	158,32	Informativa:	155,39	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	1.942,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.942,47	Valor FGTS: 155,39
						Líquido: 1.784,15
						Base IRRF: 1.784,15

pr.: 2770 VALDEMIR CASAVECHI	Situação: Demitido	CPF: 063.646.548-94	PIS: 121.51375.86-4
go: 282 COORD. FINANCEIRO	Vínculo: Celetista	Adm: 03/05/2019	CTPS/Série: 81239/607
: 102	Depto: 103	Filial: 1	Salário: 6.149,55

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	6,67	204,99 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.918,39 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	1.024,93 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	15,37 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	10,00	5.124,63 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	76,86 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	1.708,21 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	52,14 D
0 Proventos:	8.062,76	Descontos:	8.062,76	Informativa:	98,38	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS:	1.229,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.229,92	Valor FGTS: 98,38
						Líquido: 0,00
						Base IRRF: 1.137,69

MITIDO EM 01/03/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

pr.: 2607 VERIDIANE GIOTTO	Situação: Trabalhando	CPF: 226.186.558-93	PIS: 129.43928.15-3
go: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 19/12/2018	CTPS/Série: 35459/354
: 101	Depto: 120	Filial: 1	Salário: 3.053,15

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,68	332,90 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	82,85 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	27,35	167,01 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
1 Proventos:	3.440,16	Descontos:	443,35	Informativa:	275,21	Informativa Dedutora: 0
1 Base INSS:	3.440,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.440,16	Valor FGTS: 275,21
						Líquido: 2.996,81
						Base IRRF: 2.917,67

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

000078

EXTRATO MENSAL

pr.: 3655 VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDI Situação: Trabalhando CPF: 251.214.448-85 PIS: 126.07905.17-8
go: 60 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista Adm: 21/07/2020 CTPS/Série: 56839/173
101 Depto: 108 Filial: 1 Salário: 2.549,02

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.549,02 P	998	I.N.S.S.	10,15	392,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	109,25 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	570,98 P				
213 ADICIONAL NOTURNO 40% MÊS AN	103,03	525,25 P				

2 Proventos: 3.865,25 Descontos: 501,66 Informativa: 309,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.363,59
2 Base INSS: 3.865,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.865,25 Valor FGTS: 309,22 Base IRRF: 3.093,66

pr.: 2624 WALTER OLIVEIRA LIMA Situação: Trabalhando CPF: 269.562.978-84 PIS: 203.24642.92-4
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 55095/173
101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	8,10	148,55 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	306,05 P				

0 Proventos: 1.833,95 Descontos: 148,55 Informativa: 146,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.685,40
0 Base INSS: 1.833,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.833,95 Valor FGTS: 146,71 Base IRRF: 1.685,40

pr.: 2625 WASHINGTON GOMES MENDES Situação: Trabalhando CPF: 315.679.078-81 PIS: 130.46161.93-9
go: 14 RECEPCIONISTA Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 26648/252
101 Depto: 113 Filial: 1 Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	8,10	149,14 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	119,50	312,59 P				

2 Proventos: 1.840,49 Descontos: 149,14 Informativa: 147,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.691,35
2 Base INSS: 1.840,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.840,49 Valor FGTS: 147,23 Base IRRF: 1.312,17

tais por Centro de Custos	Proventos	Descontos	Líquido
101 AHBB - HSL DIRETO	229.608,23	58.102,66	171.505,57
102 AHBB - HSL INDIRETO	18.525,76	9.157,75	9.368,01
Total:	248.133,99	67.260,41	180.873,58

Total Geral Proventos:	248.133,99	Total Geral Descontos:	67.260,41
		Líquido Geral:	180.873,58

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

00000079

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	17.100,00	158.078,72 P	49 AVISO PREVIO REAVIDO	90,00	4.880,29 D
3 HORAS FERIAS	1.533,33	14.855,14 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	11.153,17 D
4 SALARIO MATERNIDADE	240,00	2.068,73 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	662,40	662,40 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	333,33	2.873,23 P	812 INSS FERIAS	92,49	2.208,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	1.640,00	16.698,01 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	22,96 D
17 INSALUBRIDADE 40%	80,00	880,00 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	37,77	291,84 D
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	1.723,94 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	57,50	254,15 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	22,00	6.727,10 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	29,00	939,57 D
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	778,50 P	856 IRRF EMPREGADOR	120,00	746,04 D
201 AD FUNÇÃO	700,00	700,00 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	20.613,21 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	2.816,34	10.484,06 P	942 IRRF FERIAS	90,00	572,55 D
206 PERICULOSIDADE	30,00	421,29 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	333,33	3.239,89 D
213 ADICIONAL NOTURNO 40% MÊS AN	103,03	525,25 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	37,50	190,21 D
222 AJUDA DE CUSTO	852,50	852,50 P	998 I.N.S.S.	785,02	16.740,09 D
224 BANCO DE HORAS	38,46	545,01 P	999 IMPOSTO DE RENDA	142,50	944,47 D
230 ADICIONAL DE GERÊNCIA	1.300,00	1.300,00 P	8149 MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	391,57 D
231 AD FUNÇÃO	1.500,00	1.500,00 P	8150 VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC	90,00	660,00 D
232 AD FUNÇÃO MÊS ANTERIOR	1.000,00	1.000,00 P	8468 DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	2.413,52	2.413,52 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	554,25	554,25 P	8792 DIAS FALTAS	8,00	335,50 D
807 VANTAGENS FERIAS	2.136,67	2.136,67 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	12,00	220,01 P			
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	391,57 P			
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	220,00 P			
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,49 P			
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	16,70 P			
931 1/3 DAS FERIAS	333,30	5.848,68 P			
980 ADIANTAMENTO SALARIAL	2.413,52	2.413,52 P			
990 ESTOURO DO MES	0,00	55,20 P			
995 SALARIO FAMILIA	1,00	51,27 P			
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	40,00	264,00 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	40,00	366,66 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	133,32	2.315,70 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	11,00	2.269,30 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	102,31 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	9,00	165,01 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	533,34	4.654,25 P			
8701 AUSENCIA JUSTIFICADA	13,33	93,62 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	313,34	2.770,63 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	260,00	564,68 P			
9524 HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	66,67	574,65 P			
9527 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	73,34 P			

Líquido Geral: 180.873,58

PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 06/04/2021
Horas: 14:07:48

Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

000080

Situações

numero de empregados:	106	Salário contribuição empregados:	224.960,81	Base IRRF Mensal:	172.953,95
numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.944,66
trabalhando:	91	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	20.667,55
estado direitos integrais:	0	Base total:	224.960,81	Valor IRRF Férias:	572,55
estado acidente de trabalho:	0	Segurados:	19.453,59	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
estado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
salário maternidade:	1	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
anuidade:	2	Sub-Total:	19.453,59	Base IRRF 13º Salário:	1.967,23
anuidade Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
anuidade sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	7.841,02	Valor Total do IRRF:	2.517,21
trabalhador:	4	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
anuidades:	8	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	225.608,80
estado sindical:	0	Total:	11.612,57	Valor do FGTS:	18.048,11
representatividade:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	11.612,57	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
ausência justificada:	1			Base FGTS - GRRF:	0,00
outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
missões:	8			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
numero de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 180.873,58



Aviso de lançamento

000081
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.784,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANCA DE QUEIROZ SILVA, na conta 30.767, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e quatro reais e sessenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

82
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.873,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BRUNA FERNANDES RIBEIRO, na conta 32.244, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e setenta e três reais e trinta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.433,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DARA PEDRINA DELGADO DOS, na conta 32.630, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e trinta e três reais e cinqüenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.520,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DOUGLAS LOPES, na conta 30.811, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte reais e vinte centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.083,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GILMAR DE MATOS GOMES, na conta 29.642, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e três reais e setenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.520,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LAYSA LOHYNE PEDROSO, na conta 28.396, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte reais e vinte centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA CUNHA DE ANDRADE, na conta 27.490, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

000188
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.140,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCILENE DOS SANTOS PIMEN, na conta 30.531, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e cento e quarenta reais e quarenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.873,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIANA DESIDERATO DE ALM, na conta 30.809, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e setenta e três reais e trinta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/M5 Nº 3933



Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA REGINA LIMA DOS, na conta 577, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

000191



Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.071,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILA DIAS DA SILVA, na conta 29.467, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e setenta e um reais e noventa e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

000092

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.996,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VERIDIANE GIROTTI, na conta 21.218, agência 6605 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e noventa e seis reais e oitenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 373,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN, na conta 86.768, agência 0295 do banco 001.

(Trezentos e setenta e três reais e trinta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 779,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE ALVES GONCALVES SAB, na conta 86.767, agência 0295 do banco 001.

(Setecentos e setenta e nove reais e vinte e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.745,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE APARECIDA DO NASCIM, na conta 86.766, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e quarenta e cinco reais e doze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.443,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE CRISTINA OLIMPIO, na conta 86.765, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e quarenta e três reais e oitenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.335,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CARLA MESQUITA RODRIG, na conta 86.762, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e trinta e cinco reais e sessenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

000098



Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.098,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CAROLINE ALVES AGUIAR, na conta 86.761, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e noventa e oito reais e quarenta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.758,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CLARA DA FONSECA SPAD, na conta 87.155, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinquenta e oito reais e oitenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA ROBERTA BISPO ANDRIOL, na conta 86.755, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.078,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDERSON PIMENTA, na conta 86.754, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setenta e oito reais e treze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.757,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREA CRISTINA VEJAN, na conta 86.751, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinquenta e sete reais e oitenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.155,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DAIANE DELGADO DOS SANTOS, na conta 86.735, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e cinquenta e cinco reais e sessenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

004 104
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.072,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DENISE BOTELHO ANDRIETTA, na conta 86.729, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setenta e dois reais e vinte e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.650,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DONIZETI ALMEIDA PRADO, na conta 86.728, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e cinquenta reais e dezoito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.832,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EDSON DA SILVA, na conta 86.723, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e trinta e dois reais e sessenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 3.178,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE CRISTINA DE SOUZA, na conta 86.722, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e cento e setenta e oito reais e sessenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

000108
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.412,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE CRISTINA SAMPAIO D, na conta 86.892, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e doze reais e oitenta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 27,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIANA PEREIRA, na conta 86.721, agência 0295 do banco 001.

(Vinte e sete reais e quarenta e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

000110
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.714,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIANE TRAMONTINI LUIZ, na conta 86.720, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e catorze reais e sessenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.598,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ERIKA CASSIANO DE OLIVEIR, na conta 86.713, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e noventa e oito reais e sessenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.086,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANE FRANCA FERNANDES, na conta 86.708, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e seis reais e vinte e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.379,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA COLEONE ELIZABEL, na conta 86.704, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e setenta e nove reais e vinte e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

001114

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.958,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISABELA CHARANTOLA VOLPON, na conta 86.694, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e cinquenta e oito reais e vinte e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANETE CRISTINA PALMEZANO, na conta 86.685, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

000 116

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.308,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JESSICA ALVES DE SOUZA, na conta 86.683, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e oito reais e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.757,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSEMARA GOMES DA SILVA V, na conta 86.678, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinquenta e sete reais e oitenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.361,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LAERTE FERNANDES, na conta 86.676, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e sessenta e um reais e cinquenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/M5 Nº 3933



Aviso de lançamento

000 119

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.902,84 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIA GASPARINI SACCA, na conta 86.669, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e dois reais e oitenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.802,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUIZ DA SILVA, na conta 86.660, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e dois reais e noventa e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

000121
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.757,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA APARECIDA STANQUINI, na conta 86.652, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinquenta e sete reais e oitenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 5.825,71 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIANE DE ANDRADE DE ALM, na conta 86.645, agência 0295 do banco 001.

(Cinco mil e oitocentos e vinte e cinco reais e setenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

00 - 123
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.109,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARTA DETRANO RODRIGUES D, na conta 86.640, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e nove reais e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

00124
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 3.384,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATEUS SILVA ANDRIOLLO, na conta 86.639, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e oitenta e quatro reais e setenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 3.392,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MELISSA MANARESI BASSO, na conta 86.636, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e noventa e dois reais e trinta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

00126
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.667,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAFAELA CRISTINA DA SILVA, na conta 88.946, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e sessenta e sete reais e trinta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

127
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.026,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RITA DE CASSIA DOS SANTOS, na conta 86.619, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e vinte e seis reais e sessenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.077,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO APARECIDO ROSALIN, na conta 86.616, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setenta e sete reais e oitenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

123
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.987,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TATIANE CRISTINA MANCANO, na conta 86.593, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oitenta e sete reais e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

001 130

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.897,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THAISA CRISTINA KONDA MOR, na conta 86.592, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e noventa e sete reais e setenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.685,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WALTER OLIVEIRA LIMA, na conta 86.586, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e oitenta e cinco reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.691,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WASHINGTON GOMES MENDES, na conta 86.584, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e noventa e um reais e trinta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933

**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 3.363,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VIVIANE DE CASSIA RODRIGU, na conta 9.385, agência 6673 do banco 001.

(Três mil e trezentos e sessenta e três reais e cinquenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

00134
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.873,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA PEREIRA DE SOUZA, na conta 90.601, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e setenta e três reais e trinta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

00135

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.406,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANGELA DOS SANTOS VICENTE, na conta 90.598, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e seis reais e oitenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

004 136

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.926,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAMILA RAFAELA DE SOUZA, na conta 90.597, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e vinte e seis reais e vinte e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10

RECURSO FEDERAL - COVID
PORTARIA GM/MS Nº 3933



Aviso de lançamento

001 137

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

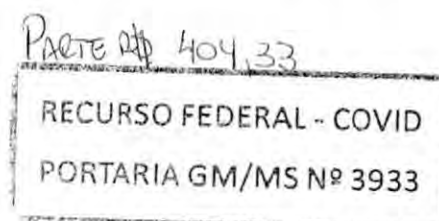
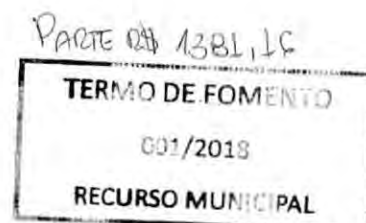
Pagamento efetuado a CAROLINE APARECIDA VISMAR, na conta 90.596, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10





Aviso de lançamento

000133

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.786,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

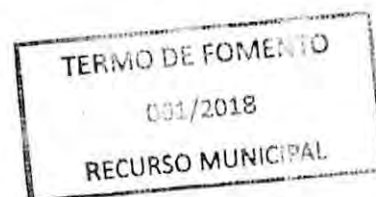
Pagamento efetuado a DANIELE VIEIRA, na conta 90.595, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e seis reais e onze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10





Aviso de lançamento

000139
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.133,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANE REGINA DE SOUZA G, na conta 90.594, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e trinta e três reais e oitenta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10





Aviso de lançamento

00:140
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.520,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANAINA OLIVEIRA RODRIGUE, na conta 90.592, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte reais e vinte centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 3.485,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LILIANE TENORIO DE LIMA R, na conta 90.585, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quatrocentos e oitenta e cinco reais e vinte e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10





Aviso de lançamento

000142

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATEUS ZACARI AURELIANO D, na conta 90.582, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10



**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.520,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TAIS CRISTINA RODRIGUES, na conta 90.578, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte reais e vinte e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10





Aviso de lançamento

00144
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.926,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GABRIELA DE OLIVEIRA PERE, na conta 23.894, agência 6899 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e vinte e seis reais e vinte e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10



**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.784,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THIAGO GRANDINI RAMOS, na conta 5.888, agência 6800 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e quatro reais e quinze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10





Aviso de lançamento

G3313010520126391
30/05/2021 14:25:10

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.505,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 193, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMANDA SPECIAN TERCOTTI, na conta 33.022, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinco reais e setenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:10



**Aviso de lançamento**G3313010520126391
30/05/2021 14:25:49

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.520,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BEATRIZ GENEROSO DOS SANT, na conta 31.425, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte reais e vinte centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49





Aviso de lançamento

001143
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:49

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.129,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDO HENRIQUE CEZARIO, na conta 28.265, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e cento e vinte e nove reais e noventa e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49





Aviso de lançamento

000149
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:49

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.127,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GEORGE GOMES DA SILVA, na conta 28.736, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e cento e vinte e sete reais e sessenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49





Aviso de lançamento

00150
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:49

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.520,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOAO VICTOR OLIVEIRA RODR, na conta 30.735, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte reais e vinte centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49





Aviso de lançamento

000151
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:49

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.080,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILAS FERNANDES DE SOUZA, na conta 26.030, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e oitenta reais e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49





Aviso de lançamento

001 152
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:49

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.912,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCELO ANDREAÇA, na conta 194.655, agência 6903 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e doze reais e trinta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49





Aviso de lançamento

011 153
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:49

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.845,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISIS CRISTINE PINHEIRO CA, na conta 86.692, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e quarenta e cinco reais e setenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49





Aviso de lançamento

004 154
G3313010520126391
30/05/2021 14:25:49

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 2.070,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUIS GUSTAVO REZENDE GONC, na conta 86.663, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setenta reais e cinquenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

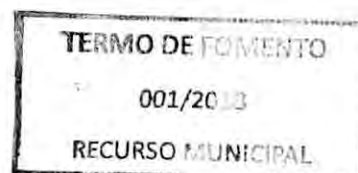
Pagamento efetuado a EDER APARECIDO DE SOUZA, na conta 6.667, agência 6706 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/04/2021 Valor R\$ 1.785,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 194, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSIMARA MEDINA BENTO, na conta 106.025, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:25:49



001157

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MEDIZIN & TECHNIK MATERIAIS CIRÚRGICOS MEDIZIN E TECHNIK COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS E HOSPITALARES LTDA-EPP Rua José Augusto dos Santos, 108 - Sala 411/412 - Flores de São José - São José dos Campos / SP - CEP 12230-005 CNPJ: 05.163.640/0001-36 - I.E.: 645.390.903.114 - Tel: (12) 3322-8135 / (12) 3341-3412/3417		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.007.253 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3521 0205 1636 4000 0136 5500 1000 0072 5310 1378 0743 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210186030344 19/02/2021 08:46:39			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.390.903.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 05.163.640/0001-36			

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 MUNICÍPIO GARÇA UF SP		CNPJ 45.349.461/0009-60 CEP 17400-000	DATA DA EMISSÃO 19/02/2021 DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA
BAIRRO / DISTRITO CENTRO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA 000007253/001 22/03/2021 283,00 000007253/002 05/04/2021 283,00 000007253/003 14/04/2021 283,00			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 849,00 VALOR ICMS 152,82 BASE CÁLC ICMS ST 0,00 VALOR ICMS ST 0,00 TOTAL DOS PRODUTOS 849,00		VALOR FRETE 0,00 VALOR SEGURO 0,00 VALOR DESCONTO 0,00 OUTRAS DESP 0,00 VALOR IPI 0,00 TOTAL DA NOTA 849,00	
--	--	--	--

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO ENDEREÇO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
QUANTIDADE		ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	
T1012	KANGLI FILM - FILME TRANSPARENTE ESTERIL SEM FENESTRADO 10CM X12CM Registro ANVISA: 80691910001 Lote: (300) 20200302 Val: 15/03/23	30051090	000	5102	UN	300	2,83	849,00	849,00	152,82	18	

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
SIGNATURA: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REPRESENTANTE: 039 PV A-017.584		RESERVADO AO FISCO TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL
--	--	---

RECEBEMOS DE MEDIZIN E TECHNIK COM.IMP.EXP.MAT.CIR.HOSP.LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.253. EMISSÃO: 19/02/2021 VALOR TOTAL: 849,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70, CENTRO, 17400-000-GARÇA-SP		NF-e 000.007.253 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

U.T.I.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3197-6 - SAO J CAMPOS JD SATELITE
CONTA: 34.844-8

FAVORECIDO: MEDIZIN E TECHNIK COMERCIO, IMPORTA
CPF/CNPJ: 05.163.640/0001-36
VALOR: R\$ 283,00
DEBITO EM: 06/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040601
AUTENTICACAO SISBB: D.E6B.F73.571.FE2.452

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	000153 NF-E
15/03/2021			Nº 464048 SÉRIE 6
			ROTA: FBA2 SETOR: 4002



Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 464048

SÉRIE 6

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 4640 4818 6016 2166

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210283776586 16/03/2021 02:29:49-03:00
		CNPJ 44.463.156/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	15/03/2021
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	Nº 70	Bairro VILA WILLIAMS	CEP 17400-000
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX 01434075066	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	05/04/2021	673,63						
002	14/04/2021	673,62						
003	26/04/2021	673,63						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		2.020,88		242,51	0,00	0,00	2.020,88
VALOR DO FCP	0,00	VALOR DO FCP ST	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
						VALOR TOTAL DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	2.020,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.		- Sem Fret				05.530.576/0001-84
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06		MUNICÍPIO BAURU			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111
QUANTIDADE	1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
					3.736,000	3.488,000

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
405411	PIPERACILINA+TAZOBAC 4,5GR INJ 10FA HGA MYLAN POS MDN LT:7104744 SUN Val:31.05.2022	0,00	30041019	200	5102	CX	8	252,6100	2.020,88	2.020,88	242,51		12,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilância Sanitária: 351670501-861- 000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL DV: 0001369144 Remessa: 0081341446 Faturamento: 0091379066 PEDIDO: Cliente retira Cliente retira mercadoria em Bauru Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO ABC BRASIL S.A.

=====

24690001171050207770308535481439185810000067363

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.602

DATA DE VENCIMENTO 05/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 673,63

JUROS/MULTA 2,69

VALOR COBRADO 676,32

=====

NR.AUTENTICACAO 6.472.51D.F60.225.AA3

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TREEBUUCHET <i>Equipamentos de Proteção Individual</i> TREEBUUCHET O COM DE EQUIP DE PROTECAO INDIVIDUAIS LTDA R. PEDRO ALVARES CABRAL, 1000 - SALA C - Centro 99700-000 Erechim - RS (54) 2106-1600		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 29.570 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4321 0308 5683 1100 0163 5500 1000 0295 7018 4278 3831 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210045969528 09/03/2021 10:54:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 039/0136662	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 08.568.311/0001-63	

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ 45.349.461/0009-60	DATA DA EMISSÃO 09/03/2021
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6		BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS	CEP 17405-000
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	FONE / FAX (99) 9999-9999	DATA DA SAÍDA 09/03/2021
INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA DA SAÍDA 10:50:00

FATURA / DUPLICATA

29570/001 06/04/2021 1.553,00	29570/002 04/05/2021 1.552,00
-------------------------------	-------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 3.105,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
			VALOR APROX TRIB 1.200,71	TOTAL DA NOTA 3.105,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRASNP.E CARGAS LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ 09.621.419/0001-35
ENDEREÇO RUA IBIPORA 439 SALA B		MUNICÍPIO LONDRINA		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 60.130.319-14	
QUANTIDADE 2	ESPECIE	MARCA Diversas	NUMERAÇÃO 1578365	PESO BRUTO 15,000	PESO LÍQUIDO 15,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
00469	LUVA NITRILICA AZUL GR cx/100 S/AMIDO CA31410	40151900	0102	6102	CX	5	135,00	675,00	0,00	0,00		261,02
5049	LUVA NITRILICA AZUL MD cx/100 S/AMIDO CA31410	40151900	0102	6102	CX	10	135,00	1.350,00	0,00	0,00		522,05
17922	LUVA NITRILICA AZUL PQ cx/100 S/AMIDO CA31410	40151900	0102	6102	CX	8	135,00	1.080,00	0,00	0,00		417,64

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 31/03/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR**DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

*VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R\$ 186,30

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1200,71 (38,67%) Fonte: IBPT

Empresa optante pelo simples nacional. PEDIDO FECHADO PELO BIONEXO ID

1618215191 Permite o aproveitamento do credito de icms no valor de RS 114,89

Correspondente a aliquota de 3,70 nos termos do art. 23 da LC 123

ADICIONAL DE ALIQUOTA DO DIFERENCIAL PARA NAO CONTRIBUINTE,

CONFORME DISPOSTO NO INCISO VII DO ART.155 DA CF R\$ 186,30

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE PIMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691306720109086570800040300014985820000155300

BENEFICIARIO:

TREEBUUCHET O COMERCIO DE EQUIPAMEN

NOME FANTASIA:

TREEBUUCHET O COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 08.568.311/0001-63

BENEFICIARIO FINAL:

TREEBUUCHET O COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 08.568.311/0001-63

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.603

DATA DE VENCIMENTO 06/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.553,00

VALOR COBRADO 1.553,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.BD8.F11.8CB.BB1.3DB

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

 NATAN VASCOU TO SILVA AV JOAO RAMALHO, 2267 NOVA MARILIA MARILIA Fone: 34518825 Fax: Email: 4uspapelaria@gmail.com Site:		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 17522383 SP	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 396 Série 1 Page 1 of 1	 CHAVE DE ACESSO 35210230675906000177550010000003961306759067 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210172110258 16/02/2021 09:47:02		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 438433886110		CNPJ 30.675.906/0001-77		

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL 28 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CPF/CNPJ 45.349.461/0009-60		DATA DA EMISSÃO 16/02/2021	
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6, 6		BAIRRO/DISTRITO VILA WILLIAMS		CEP 17400-000	
MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		FONE/FAX 14 35325198	
INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTA		HORA DA SAÍDA 09:44			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00				52,62
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE 0		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT MUNICÍPIO		PLACA VEÍCULO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL		PESO BRUTO 0,00		PESO LÍQUIDO 0,00	
--	--	----------------------------------	--	--------------------------	--	---	--	--------------------	--	----------------------	--

FATURA/DUPPLICATA											
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
2297	CANETA MARCA TEXTO MASTERPRINT LARANJA	96081000	500	5.405	UN	6,00	1,10	6,60	0,00	0,00	0	0	
986	ESTILETE LARGO	82119390	102	5.405	UN	4,00	1,90	7,60	0,00	0,00	0	0	
1671	GRAMPO 26/6 KAZ C/5000	83052000	500	5.405	UN	4,00	6,48	25,92	0,00	0,00	0	0	
1099	PASTA GRAMPO PLASTICA CORES	42021210	102	5.405	UN	5,00	2,50	12,50	0,00	0,00	0	0	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 31/03/21
 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido 141 Trib aprox R\$: 0,00 Federal e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT		TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL	
---	--	--	--

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO INTER S.A.

07790001161201776290206533575921185700000005262

BENEFICIARIO:

NATAN VASCOU TO SILVA

NOME FANTASIA:

NATAN VASCOU TO SILVA

CNPJ: 30.675.906/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

NATAN VASCOU TO SILVA

CNPJ: 30.675.906/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIANTE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 40.604

DATA DE VENCIMENTO 25/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 52,62

VALOR COBRADO 52,62

NR.AUTENTICACAO 2.B10.773.DEE.263.C31

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2262



Data e Hora da Emissão	04/03/2021 09:56:39	Competência	4/3/2021	Código de Verificação	1ELMDY45K
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GARCA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.384.215/0001-47	Inscrição Municipal	72104	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA MARECHAL DEODORO ,2898 - CENTRO CEP: 13560-200				
Complemento	-	Telefone	98770-2527	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil				
CNPJ/CPF	45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal		Município	GARCA - SP
Endereço e CEP	Rua Dr Orlando Thiago dos Santos ,70 - Villa Willians CEP: 17400-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviço referente Controle de Pragas, conforme contrato. Parcela 08/12- HOSPITALAR
Valor Aproximado dos Tributos: 6,00%

Código do Serviço / Atividade

8129000 / 7.10 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		425,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		425,00	
(-) Desconto Incondicionado		0,00		2-Tributação fora do município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00	
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00	
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		425,00	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00	
(-) ISSQN Retido		8,50		1 - Sim		ISSQN a Reter		(X) Sim () Não	
(=) Valor Líquido R\$		416,50		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		8,50	
				2-Não					

Avisos

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090297003300300001904176985780000041650

BENEFICIARIO:

SHIELD C PRAGAS LTDA - ME

NOME FANTASIA:

SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA - ME

CNPJ: 26.384.215/0001-47

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.605

NOSSO NUMERO 29700330000001904

CONVENIO 02970033

DATA DE VENCIMENTO 02/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 416,50

JUROS/MULTA 9,97

VALOR COBRADO 426,47

=====

NR.AUTENTICACAO 9.009.321.8B0.062.8B9

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL


PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS

19900-042 - TRAVESSA VEREADOR ABRAHAU ABUJAMRA, 62 - CENTRO - OURINHOS - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
GAMA SONIC
 Raios-X

Número RPS:

Número Nota Fiscal:

Data Emissão:

Chave:

GAMA SONIC COMERCIAL LTDA - EPP

RUA NOBORU ENDO, 711 - JARDIM ANCHIETA

OURINHOS - SP - CEP: 19915-640

CNPJ/CPF: 54.485.875/0001-50

Inscr. Estadual/RG: 495.031.747.118

Email: gama-sonic@gama-sonic.com.br

Telefone: 14 3322-3124

Inscrição Municipal: 11301285

Local do Serviço: 611 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM OUTRO MUNICÍPIO - ISS MENSAL SEM RETENÇÃO NA FONTE

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 02/2021

Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que fica

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

1162

Valor R\$

1.620,00

Vencimento

Parcelado

Dados do Tomador de Serviço
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

O MESMO - Vila Williams

GARÇA - SP - CEP: 17400-000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60

Inscrição Estadual: ISENTA

Inscrição Municipal:

**Valor por
extenso**

HUM MIL E SEISCENTOS E VINTE REAIS

Qtd Un Discriminação dos Serviços
Valor Unitário
Valor Total

1 UN Desligamento, transporte, reinstalação e testes de funcionamento.

1.620,00

1.620,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 292.41 (18.05%) Fonte IBPT

Vencimentos

1 - 04/02/2021 R\$ 810,00 2 - 04/03/2021 R\$ 810,00

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

Observação:

Total dos Serviços

1.620,00

Total de Deduções

0,00

ISS SEM RETENÇÃO

3,04 %

49,25

Total da Nota

1.620,00

RETENÇÕES

ISS

0,00

IRRF

0,00

PIS

0,00

COFINS

0,00

CSLL

0,00

INSS

0,00

OUTROS

0,00

Total Líquido

1.620,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão

26/02/2021

Número da NF

1162

Chave

PLND-DHEI

 RECEBI DA EMPRESA GAMA SONIC COMERCIAL LTDA - EPP
 OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local / Data

Assinatura

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO

0022009

RECURSO FUNDACIONAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0327-1 - OURINHOS

CONTA: 20.914-0

FAVORECIDO: GAMA SONIC COMERCIAL LTDA

CPF/CNPJ: 54.485.875/0001-50

VALOR: R\$ 1.310,00

DEBITO EM: 06/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040606

AUTENTICACAO SISBB: 2.7F7.147.6B4.5CC.903

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



NOTA DE COBRANÇA

Nº 221757

PG 1 / 1

VIA ÚNICA

White Martins Gases Industriais Ltda.

UNIDADE: BAURU

ENDEREÇO: RUA JOÃO COSTA MARTIN, 165

MUNICÍPIO: BAURU

FONE/FAX: 08007099000

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

ENDEREÇO

R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6

MUNICÍPIO

GARÇA

DADOS DO DOCUMENTO

CÓDIGO

DESCRIÇÃO

40117900 Loc. Concentrador Ever Flo 120V

FONE / FAX

5514 34075066

BAIRRO/DISTRITO: DISTRITO INDUSTRIAL

UF: SP

CEP: 17034480

CNPJ

35.820.448/0095-16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209072186110

Data da Emissão

06/03/21

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

45.349.461/0009-60

CEP

17400000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

U.F.

SP

QUANTIDADE

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

3

342,1752

1.026,53

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA

1.026,53

DADOS DE SEGURANÇA / MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.: FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL

VENC: 05/04/21 ENTRADA: .00

FILIAL/FAB: RBA460 Nº PED.: 4175228 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBA460

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA

RG: 18.914.254

DATA 07/03/21

ASSINATURA

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S. DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.

NOTA DE COBRANÇA Nº

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR NOME LEGÍVEL

/ /

221757

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23790026099106700068654039379208185810000102653

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.607

DATA DE VENCIMENTO 05/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.026,53

JUROS/MULTA 20,87

VALOR COBRADO 1.047,40

=====

NR.AUTENTICACAO F.093.5E1.31C.B56.DD8

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2301



Data e Hora da Emissão	18/03/2021 12:19:45	Competência	18/3/2021	Código de Verificação	YQTSHF6AI
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GARCA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.384.215/0001-47	Inscrição Municipal	72104	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA MARECHAL DEODORO ,2898 - CENTRO CEP: 13560-200				
Complemento	-	Telefone	98770-2527	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil				
CNPJ/CPF	45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal		Município	GARCA - SP
Endereço e CEP	Rua Dr Orlando Thiago dos Santos ,70 - Villa Willians CEP: 17400-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Prestação de Serviço referente Limpeza e Desinfecção dos Reservatórios de Água, conforme proposta realizada dia 17/02/2021.
Valor Aproximado dos Tributos: 6,00%

Código do Serviço / Atividade

8129000 / 7.10 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)	82,50	CSLL (R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço	R\$	750,00		Natureza Operação		Valor do Serviço	R\$	750,00	
(-) Desconto Incondicionado		0,00		2-Tributação fora do município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00	
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00	
(-) Retenções Federais		82,50		0-Nenhum		Base de Cálculo		750,00	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00	
(-) ISSQN Retido		15,00		1 - Sim		ISSQN a Reter		(X) Sim () Não	
(=) Valor Líquido	R\$	652,50		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN	R\$	15,00	
				2-Não					

Avisos

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

EDSON DA SILVA

RG: 18.914.254

DATA 29/03/2021

ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070403417719832885990005185810000065250

BENEFICIARIO:

SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA

NOME FANTASIA:

SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA

CNPJ: 26.384.215/0001-47

BENEFICIARIO FINAL:

SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA

CNPJ: 26.384.215/0001-47

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR B. DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 40.608

DATA DE VENCIMENTO 05/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 652,50

JUROS/MULTA 13,70

VALOR COBRADO 666,20

NR.AUTENTICACAO B.BAC.8F9.150.B18.06F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
 EMISSÃO: 08/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 5.270,22 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB - R DOUTOR ORLANDO
 THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARÇA-SP

NF-e

Nº. 000.001.112
 Série 079

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MESSER GASES LTDA

RODOVIA CONEGO DOMENICO RANGONI,, km 59,
 PEREQUE - 11573-000
 CUBATAO - SP Fone/Fax: 02226433066

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.112
 Série 079
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0360 6192 0200 4801 5503 9000 0011 1220 0031 8134



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ. REC. TERC. EFET. FORA ESTAB.

DADOS DA NF-E

3526 0619 2020 0480 1000 0000 0527 0221 1084

INSCRIÇÃO ESTADUAL

283022347110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

60.619.202/0048-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

08/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:37:40

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
 Venc. 05/04/2021
 Valor R\$ 5.270,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
5.270,22	948,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,96	5.151,79
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
118,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,54	5.270,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0- Por conta do Rem				
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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
BR100009000	OXIGENIO LIQUIDO GRANEL IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 DE 96	28044000	000	5103	M3	1.436,0000	3,5876	5.151,79	0,00	5.270,22	948,64		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFe Ref.: série:31 número:288302 emit:60.619.202/0048-01 em 03/2021 [3521 0360 6192 0200 4801 5503 1000 2883 0215 7800 6970]

Inf. Contribuinte: COD. CLIENTE: 0100015210. REMESSA: 000288302-031 DECLARAMOS QUE O PRODUTO EST ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE EM CONFORMIDADE COM DEC.96044/88 E RES. 701/04 ANTT. USO DA MEDIA COMPLEXIDADELOTE: 0010317865 DANFE EM CONTINGENCIA - 08/03/2021 10:37:40 - MOTIVO: PROBLEMAS TCNICOS TRIBUTAO NORMAL IPI OUTROS IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 DE 96

RESERVADO AO FISCO

CONTINGÊNCIA FS Entrada em contingência:

2021-03-08T10:37:40-03:00Justificativa: MOTIVO: PROBLEMAS TECNICOS

EDSON DA SILVA

RG: 18.914.254

DATA 29/3/2021

ASSINATURA: [assinatura]

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO CITIBANK S.A.

=====

74593182056430902100040089186544685810000527022

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.609

DATA DE VENCIMENTO 05/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.270,22

JUROS/MULTA 7,03

VALOR COBRADO 5.277,25

=====

NR.AUTENTICACAO D.1BD.76B.B99.36C.E56

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

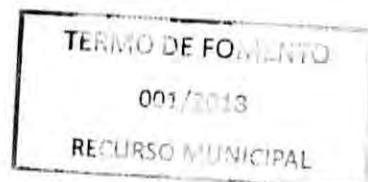
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000042200 SÉRIE 001
EMISSION: 06/01/2021 - DEST./REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 148,40		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP TEL: (14)3222-4445		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000042200 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0422 0013 0418 9616 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210014128379 06/01/2021 12:03:16	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209227116110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 01.631.872/0001-10	

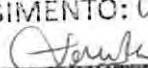
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	06/01/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARÇA	(14)3407-5066	SP	HORA DA SAÍDA

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/04/2021	148,40									

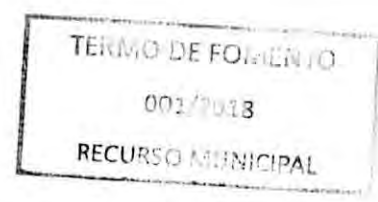
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	15,14	148,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	148,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA		1 - DESTINATARIO				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105		MUNICÍPIO BAURU			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209227116110
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
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 I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
013703	PL.PF 1/3 TUBO 04 FUIROS COD. FABRICANTE: 19404 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 14563 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	148,40000	0,00	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
004701	PARAF.CORTICAL 3,5 X 46MM-PASSO 1,25 COD. FABRICANTE: 2103-046 REG. ANVISA: 10417940228 LOTE: 10587 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
004702	PARAF.CORTICAL 3,5 X 48MM-PASSO 1,25 COD. FABRICANTE: 2103-048 REG. ANVISA: 10417940228 LOTE: 60572 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 41.101.766-4
 DATA DE RECEBIMENTO: 02/02/21
 ASSINATURA: 

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL APROX TRIBUTOS R\$ 15,14 (10,20%) Fonte:IBPT ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011. NOME DO PACIENTE.: RICARDO FAUSTINO DOS SANTOS SILVA NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA.: 04/01/2021 PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04. CONVENIO: SUS COD. SUS 0702030830 HOSPITAL GARÇA	RESERVADO AO FISCO 
---	---

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090265883600800000723171185820000014840

BENEFICIARIO:

GETMED - D M HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI

CNPJ: 01.631.872/0001-10

PAGADOR:

AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.610

NOSSO NUMERO 26588360000000723

CONVENIO 02658836

DATA DE VENCIMENTO 06/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 148,40

VALOR COBRADO 148,40

=====

NR.AUTENTICACAO 0.32E.2B6.721.49F.1DC

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/1038

RECUP. MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000042201 SÉRIE 001
MISSÃO: 06/01/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 148,40		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP: 17016-160 - BAURU - SP TEL: (14)3222-4445		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000042201 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0422 0119 3309 1724 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210014129442 06/01/2021 12:03:31	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209227116110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 01.631.872/0001-10	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	06/01/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARÇA	(14)3407-5066	SP	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/04/2021	148,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	15,14	148,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	148,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA		0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		BAURU			SP	209227116110
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
013705	PL.PF 1/3 TUBO 06 FUROS COD. FABRICANTE: 19406 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 37518 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	148,40000	0,00	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
014118	PARAF. CORTICAL 3,5X12 PASSO 1,75 COD. FABRICANTE: 10412 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 14132 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
014407	PARAF. CORTICAL 3,5X14 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10414 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 32542 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
014072	PARAF. CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10416 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 35236 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
014545	PARAF. CORTICAL 3,5X22 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10422 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 13843 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL APROX TRIBUTOS R\$ 15,14 (10,20%) Fonte: HBPT ISENTO DO ICMS CONFORME CONVÊNIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011. NOME DO PACIENTE: MARINA RODRIGUES DE ARAUJO MIRANDA NOME DO CIRURGIÃO: DR. WEISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA: 05/01/2021 PIS/COFINS com alíquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04. CONVENIO: SUS SUS: 0702030830	RESERVADO AO FISCO 
--	--

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090265883600800000724179885820000014840

BENEFICIARIO:

GETMED - D M HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI

CNPJ: 01.631.872/0001-10

PAGADOR:

AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 40.611

NOSSO NUMERO 26588360000000724

CONVENIO 02658836

DATA DE VENCIMENTO 06/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 148,40

VALOR COBRADO 148,40

=====

NR.AUTENTICACAO 6.491.35B.CCC.6EE.150

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

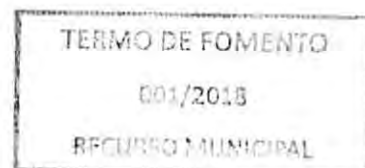
 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45349461000960
		6 - VALOR DO INSS	5.952,97
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	373,83
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	6.326,80
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
gerado por www.controlenanet.com.br			

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45349461000960
		6 - VALOR DO INSS	5.952,97
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	373,83
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	6.326,80
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
gerado por www.controlenanet.com.br			

VOLTAR

Instruções de Impressão: Para imprimir use a opção do seu navegador de internet.

Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.



PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 02/2021

Emissão: 05/03/2021
Horas: 17:43:17

partamentos: 133; C. Custos: 101,102

00180

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
3815	ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI	2.252,45	0,00	0,00	0,00	8,33	187,68
3788	BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
3787	DANIELA SOUZA DA SILVA	1.597,33	0,00	0,00	0,00	7,97	127,25
3779	DENISE MARIA LOURENÇO	1.858,54	0,00	0,00	0,00	7,88	144,96
3790	EDER APARECIDO DE SOUZA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3827	FERNANDO GONÇALVES GOMES	2.348,72	0,00	0,00	0,00	8,48	199,23
3777	FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA	2.348,20	0,00	0,00	0,00	8,48	199,17
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	2.175,36	0,00	0,00	0,00	8,24	179,28
4093	GABRIEL DA COSTA GOMES	64,79	0,00	0,00	0,00	7,49	4,85
3783	GABRIEL FARIAS BELARMINO	2.362,48	0,00	0,00	0,00	8,50	200,89
3826	GEORGE GOMES DA SILVA	2.392,37	0,00	0,00	0,00	8,55	204,47
4135	GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO	1.615,72	0,00	0,00	0,00	7,98	128,91
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	3.386,12	0,00	0,00	0,00	9,61	325,33
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
4105	JOSIMARA MEDINA BENTO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4106	KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA	1.879,15	0,00	0,00	0,00	8,12	152,62
3789	KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI	1.652,42	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
3786	LUCIMARA AMORIM SILVA	2.223,22	0,00	0,00	0,00	8,28	184,17
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	2.359,00	0,00	0,00	0,00	8,50	200,47
3784	LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS	4.002,43	0,00	0,00	0,00	10,28	411,61
3772	LURIAN DE MOURA SILVA	1.916,98	0,00	0,00	0,00	8,14	156,02
2483	MARCELO ANDREAÇA	3.535,33	0,00	0,00	0,00	9,79	346,22
3903	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	2.354,31	0,00	0,00	0,00	8,49	199,90
4101	MARIANA PAIVA MENDOZA	2.227,70	0,00	0,00	0,00	8,29	184,71
3778	NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER	2.354,59	0,00	0,00	0,00	8,49	199,94
3776	RAFAEL DA SILVA REIS	4.273,15	0,00	0,00	0,00	10,52	449,52
3771	REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA	1.943,93	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	2.096,37	0,00	0,00	0,00	8,21	172,17
3832	TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
3785	VANIA CRISTINA DA SILVA	706,80	0,00	0,00	0,00	7,50	53,00
Empregados:	31	Total:	68.337,25	0,00	0,00	0,00	5.952,97
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	31	Total:	68.337,25	0,00	0,00	0,00	5.952,97

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
total	68.337,25	0,00	5.952,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.952,97



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO INSS	5.952,97
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	373,83
VALOR TOTAL	6.326,80

=====

DOCUMENTO: 040612

AUTENTICACAO SISBB: 7.E0E.916.B19.0DA.FA9

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

=====

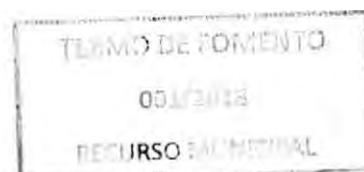
CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO INSS	5.952,97
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	373,83
VALOR TOTAL	6.326,80

=====

DOCUMENTO: 040612

AUTENTICACAO SISBB: 7.E0E.916.B19.0DA.FA9

***** VIA CONTRIBUINTE *****



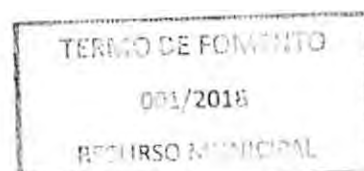
 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45349461000960
		6 - VALOR DO INSS	13.452,52
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	844,81
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	14.297,33
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
gerado por www.controlenanet.com.br			

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45349461000960
		6 - VALOR DO INSS	13.452,52
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	844,81
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	14.297,33
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
gerado por www.controlenanet.com.br			

VOLTAR

Instruções de Impressão: Para imprimir use a opção do seu navegador de internet.

Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.



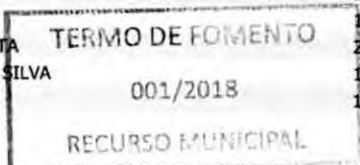
PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 02/2021

Emissão: 05/03/2021
Horas: 17:39:33

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	1.937,49	0,00	0,00	0,00	8,15	157,87
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	1.943,93	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4039	ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE	2.027,44	0,00	0,00	2.027,44	8,19	165,96
3794	ALEXANDRE DAS NEVES NAHIRNIAK	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	3.344,81	0,00	0,00	2.564,35	9,55	319,55
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	3.068,15	0,00	0,00	0,00	9,31	285,57
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	1.670,67	0,00	0,00	0,00	8,01	133,86
3792	AMANDA VITORIA ANTONIO	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	2.163,94	0,00	0,00	0,00	8,24	178,25
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	2.693,44	0,00	0,00	0,00	8,93	240,60
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	1.944,99	0,00	0,00	0,00	8,15	158,54
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2620	ANDERSON PIMENTA	2.307,34	0,00	0,00	0,00	8,42	194,27
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	3.058,20	0,00	0,00	0,00	9,30	284,37
3795	BRUNA FERNANDES RIBEIRO	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	3.344,82	0,00	0,00	0,00	9,55	319,55
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4081	CLAUDELINO DOS SANTOS	1.478,11	0,00	0,00	0,00	7,88	116,52
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	2.355,95	0,00	0,00	0,00	8,49	200,10
3793	DANIELA CRISTINA ANICEZIO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3831	DANIELE MAIA NORBERTO	1.652,11	0,00	0,00	0,00	8,00	132,18
3005	DANIELE VIEIRA	1.970,98	0,00	0,00	0,00	8,16	160,88
3841	DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS	1.575,93	0,00	0,00	0,00	7,95	125,33
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	2.106,51	0,00	0,00	0,00	8,22	173,08
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	1.894,24	0,00	0,00	0,00	8,78	153,98
2833	DOUGLAS LOPES	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2524	EDSON DA SILVA	1.995,81	0,00	0,00	0,00	8,17	163,12
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	3.666,68	0,00	0,00	0,00	9,94	364,61
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	1.478,11	0,00	0,00	51,27	7,88	116,52
2526	ELIANA PEREIRA	2.071,51	0,00	0,00	0,00	8,20	169,93
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	1.849,07	0,00	0,00	0,00	8,11	149,91
3922	ELISA MENDES MAGALHAES	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2532	ERIKI CASSIANO DE OLIVEIRA	1.768,91	0,00	0,00	0,00	8,07	142,70
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	2.365,48	0,00	0,00	0,00	8,51	201,25
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	2.324,21	0,00	0,00	0,00	8,45	196,29
4092	FAVINIA ISABEL DA SILVA	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
3740	GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI	3.344,82	0,00	0,00	0,00	9,55	319,55
3761	GILBERTO ALVES NUNES	1.879,15	0,00	0,00	0,00	8,12	152,62
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	2.362,41	0,00	0,00	0,00	8,50	200,88
4098	HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA	1.546,21	0,00	0,00	0,00	7,93	122,65
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	3.137,95	0,00	0,00	0,00	9,37	293,94
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	3.474,75	0,00	0,00	0,00	9,72	337,74
3723	JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMENEZ	1.943,95	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	2.023,40	0,00	0,00	0,00	8,18	165,60
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNANDES	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	2.163,94	0,00	0,00	0,00	8,24	178,25
3735	JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	1.618,03	0,00	0,00	0,00	7,98	129,12
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2623	LAERTE FERNANDES	1.478,11	0,00	0,00	0,00	7,88	116,52
4189	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOUZA	955,06	0,00	0,00	0,00	7,50	71,62
3724	LAISA ALESSANDRA DE SOUZA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2988	LAYS LOHYNE PEDROSO	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	1.943,94	0,00	0,00	971,97	8,15	158,45
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	4.009,66	0,00	0,00	0,00	10,29	412,63
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	2.103,06	0,00	0,00	0,00	8,22	172,77
2842	LUCILENE CATIA MUNHOZ	1.782,55	0,00	0,00	0,00	7,92	140,10
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	2.273,21	0,00	0,00	0,00	8,37	190,17
3948	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2649	LUIZ DA SILVA	1.890,20	0,00	0,00	0,00	8,13	153,61
3828	LUIZ HENRIQUE BENEVIDES	923,59	0,00	0,00	0,00	7,50	69,26



PJ: 45.349.461/0009-60
 Folha Mensal
 Competência: 02/2021

Emissão: 05/03/2021
 Horas: 17:39:33

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

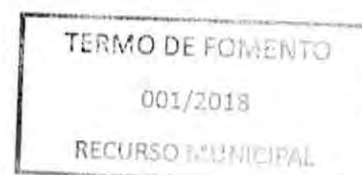
RELAÇÃO DE BASES DO INSS

001184

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	2.769,03	0,00	0,00	0,00	9,02	249,67
2577	MARILDE INES GUARNIERI	2.587,73	0,00	0,00	0,00	8,19	208,20
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	2.389,65	0,00	0,00	0,00	8,54	204,15
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	3.938,38	0,00	0,00	0,00	10,22	402,65
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
3709	MATHEUS DA SILVA MUFALO	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2505	MELISSA MANARESI BASSO	4.153,84	0,00	0,00	0,00	10,42	432,81
4097	NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA	1.548,83	0,00	0,00	0,00	7,93	122,89
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	2.355,27	0,00	0,00	0,00	8,49	200,02
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2986	PEDRO MANTUANI	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	2.396,89	0,00	0,00	0,00	8,55	205,01
3020	PRISCILA MENOSSE DA SILVA AUNHON	2.355,55	0,00	0,00	0,00	8,49	200,05
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	2.585,33	0,00	0,00	0,00	8,86	227,63
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	2.359,42	0,00	0,00	0,00	8,50	200,52
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	2.267,35	0,00	0,00	0,00	8,36	189,47
3919	ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3932	SARA REGINA TONON BARROS	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3899	STEFFANE DIAS BENEGA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
4026	TAMIRIS TORRES SANTOS	220,00	0,00	0,00	0,00	7,50	16,50
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	2.162,74	0,00	0,00	0,00	8,24	178,14
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	3.306,92	0,00	0,00	0,00	9,50	314,24
3796	THIAGO GRANDINI RAMOS	1.962,38	0,00	0,00	0,00	8,16	160,11
2770	VALDEMIR CASAVECHI	6.149,55	0,00	0,00	0,00	11,58	712,21
2607	VERIDIANE GIOTTO	3.554,05	0,00	0,00	0,00	9,82	348,84
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES	2.909,11	0,00	0,00	0,00	9,16	266,48
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	1.810,41	0,00	0,00	0,00	8,09	146,43
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	1.695,70	0,00	0,00	0,00	8,03	136,11
Empregados: 100		Total:	219.575,61	0,00	0,00	5.615,03	19.067,55
Contribuintes: 0		Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total: 100		Total:	219.575,61	0,00	0,00	5.615,03	19.067,55

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
tal	219.575,61	0,00	19.067,55	0,00	0,00	0,00	5.615,03	0,00	13.452,52



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO INSS	13.452,52
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	844,81
VALOR TOTAL	14.297,33

=====

DOCUMENTO: 040613

AUTENTICACAO SISBB: A.917.470.BE6.82E.796

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2021
VALOR DO INSS	13.452,52
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	844,81
VALOR TOTAL	14.297,33

=====

DOCUMENTO: 040613

AUTENTICACAO SISBB: A.917.470.BE6.82E.796

***** VIA CONTRIBUINTE *****

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	28/02/2021
	03 Número do CPF ou CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 Código da Receita	0561
01 Nome / Telefone	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	28/02/2021
	07 Valor do Principal	2.856,63
	08 Valor da Multa	150,83
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	28,56
	10 Valor Total	3.036,02
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.		11 Autenticação gerado por www.controlenanet.com.br

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	28/02/2021
	03 Número do CPF ou CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 Código da Receita	0561
01 Nome / Telefone	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	28/02/2021
	07 Valor do Principal	2.856,63
	08 Valor da Multa	150,83
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	28,56
	10 Valor Total	3.036,02
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.		11 Autenticação gerado por www.controlenanet.com.br

VOLTAR

Instruções de Impressão: Para imprimir use a opção do seu navegador de internet.

Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.

TERMO DE FOLGIMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
 Período: 01/02/2021 a 28/02/2021
 Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

TERMO DE FOMENTO
 001/2018
 RECURSO MUNICIPAL

Emissão: 05/03/2021
 Horas: 17:40:21

00187

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/02/2021 a 28/02/2021									
PREGADOS									
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	Mensal 01/21	2.316,31	195,34	0,00	0	7,50	142,80	16,27
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	Mensal 01/21	3.273,16	310,17	0,00	0	15,00	354,80	89,65
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	Mensal 01/21	1.943,93	158,45	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	Férias	2.763,33	248,99	189,59	1	7,50	142,80	31,56
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLO	Mensal 01/21	2.027,44	165,96	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3794	ALEXANDRE DAS NEVES NAHIRNIAK	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	Mensal 01/21	3.344,82	319,55	189,59	1	15,00	354,80	70,55
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MAR	Mensal 01/21	3.068,14	285,56	379,18	2	7,50	142,80	37,46
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	Mensal 01/21	1.718,85	138,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3792	AMANDA VITORIA ANTONIO	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	Mensal 01/21	2.163,94	178,25	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	Mensal 01/21	2.308,66	194,43	0,00	0	7,50	142,80	15,77
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SA	Mensal 01/21	1.944,99	158,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	Férias	14,67	0,00	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2620	ANDERSON PIMENTA	Mensal 01/21	2.380,72	203,07	0,00	0	7,50	142,80	20,52
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	Mensal 01/21	1.527,90	121,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	Mensal 01/21	2.326,66	196,59	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3795	BRUNA FERNANDES RIBEIRO	Mensal 01/21	3.273,16	310,17	0,00	0	15,00	354,80	89,65
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	Mensal 01/21	3.344,82	319,55	0,00	0	15,00	354,80	98,99
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	568,77	3	0,00	0,00	0,00
4081	CLAUDELINO DOS SANTOS	Mensal 01/21	246,35	18,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	Mensal 01/21	2.321,04	195,91	189,59	1	7,50	142,80	0,00
3793	DANIELA CRISTINA ANICEZIO	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3831	DANIELE MAIA NORBERTO	Mensal 01/21	1.652,11	132,18	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3005	DANIELE VIEIRA	Mensal 01/21	1.835,76	148,71	568,77	3	0,00	0,00	0,00
3841	DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS	Mensal 01/21	1.527,90	121,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	Mensal 01/21	2.388,73	204,04	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	Mensal 01/21	514,91	52,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2833	DOUGLAS LOPES	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	Mensal 01/21	1.943,93	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2524	EDSON DA SILVA	Mensal 01/21	1.995,81	163,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	Mensal 01/21	3.344,82	319,55	0,00	0	15,00	354,80	98,99
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	Mensal 01/21	739,05	65,35	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	Férias	7,33	0,00	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2526	ELIANA PEREIRA	Mensal 01/21	2.100,65	172,55	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2526	ELIANA PEREIRA	Férias	3.077,64	286,70	0,00	0	7,50	142,80	66,52
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	Mensal 01/21	1.901,52	154,63	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3922	ELISA MENDES MAGALHAES	Mensal 01/21	1.324,18	102,67	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	Mensal 01/21	1.768,91	142,70	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	Mensal 01/21	2.323,21	196,17	0,00	0	7,50	142,80	16,73
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	Mensal 01/21	2.599,04	229,27	379,18	2	7,50	142,80	0,00
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AM	Mensal 01/21	1.527,90	121,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3740	GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI	Mensal 01/21	3.344,82	319,55	0,00	0	15,00	354,80	98,99
3761	GILBERTO ALVES NUNES	Mensal 01/21	1.943,95	158,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	Mensal 01/21	2.292,18	192,45	0,00	0	7,50	142,80	14,68
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Mensal 01/21	3.137,95	293,94	0,00	0	15,00	354,80	71,80
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Férias	4.183,93	437,02	0,00	0	15,00	354,80	207,24
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	Mensal 01/21	3.329,82	317,45	0,00	0	15,00	354,80	97,06
3723	JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMENEZ	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COST	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA	Férias	14,67	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	Mensal 01/21	2.165,15	178,36	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3735	JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA	Mensal 01/21	1.527,90	121,01	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	Mensal 01/21	2.083,03	170,97	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2623	LAERTE FERNANDES	Mensal 01/21	1.478,11	116,52	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3724	LAISA ALESSANDRA DE SOUZA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	Férias	2.591,92	228,42	0,00	0	7,50	142,80	34,46
2988	LAYS LOHYNE PEDROSO	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	Mensal 01/21	1.943,93	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	Mensal 01/21	3.694,80	368,55	189,59	1	15,00	354,80	115,70
3725	LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIME	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	Mensal 01/21	2.140,47	176,14	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2842	LUCILENE CATIA MUNHOZ	Mensal 01/21	1.527,90	121,01	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	Mensal 01/21	2.261,14	188,72	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3948	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	Mensal 01/21	712,81	53,46	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2649	LUIZ DA SILVA	Mensal 01/21	2.016,25	164,96	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3828	LUIZ HENRIQUE BENEVIDES	Mensal 01/21	2.319,76	195,76	189,59	1	7,50	142,80	0,00

PJ: 45.349.461/0009-60
 Período: 01/02/2021 a 28/02/2021
 Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

Emissão: 05/03/2021
 Horas: 17:40:21

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

188

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
3828	LUIZ HENRIQUE BENEVIDES	Rescisão	730,28	54,77	0,00	0	7,50	142,80	52,94
3828	LUIZ HENRIQUE BENEVIDES	13o Resc.	193,31	14,49	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	Mensal 01/21	3.273,15	310,17	0,00	0	15,00	354,80	89,65
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	Mensal 01/21	2.769,03	249,67	0,00	0	7,50	142,80	46,15
2577	MARILDE INES GUARNIERI	Mensal 01/21	3.273,15	310,17	0,00	0	15,00	354,80	89,65
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	Mensal 01/21	2.319,76	195,76	0,00	0	7,50	142,80	16,50
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	Mensal 01/21	3.927,35	401,10	189,59	1	15,00	354,80	145,70
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	Férias	2.203,21	181,78	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3709	MATHEUS DA SILVA MUFALO	Mensal 01/21	1.527,90	121,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2505	MELISSA MANARES BASSO	Mensal 01/21	3.751,05	376,42	0,00	0	15,00	354,80	151,39
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	Mensal 01/21	2.316,31	195,34	0,00	0	7,50	142,80	16,27
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2986	PEDRO MANTUANI	Mensal 01/21	1.652,40	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2986	PEDRO MANTUANI	Férias	2.804,12	253,88	0,00	0	7,50	142,80	48,47
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	Mensal 01/21	2.226,67	184,59	0,00	0	7,50	142,80	10,36
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON	Mensal 01/21	2.350,79	199,48	0,00	0	7,50	142,80	18,55
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	Mensal 01/21	2.354,24	199,90	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	Mensal 01/21	2.267,35	189,47	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3919	ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PERE	Mensal 01/21	1.749,55	140,95	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3932	SARA REGINA TONON BARROS	Mensal 01/21	1.425,55	111,79	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3899	STEFFANE DIAS BENEGA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	568,77	3	0,00	0,00	0,00
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	Mensal 01/21	1.652,42	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4026	TAMIRIS TORRES SANTOS	Mensal 01/21	88,00	6,60	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	Mensal 01/21	3.273,15	310,17	189,59	1	7,50	142,80	65,20
3796	THIAGO GRANDINI RAMOS	Mensal 01/21	1.887,33	153,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2770	VALDEMIR CASAVECHI	Mensal 01/21	6.149,55	712,21	0,00	0	27,50	869,36	625,91
2607	VERIDIANE GIOTTO	Mensal 01/21	3.779,96	380,47	189,59	1	15,00	354,80	126,69
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNAN	Mensal 01/21	3.421,57	330,29	379,18	2	7,50	142,80	60,61
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	Mensal 01/21	1.810,41	146,43	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	Mensal 01/21	1.648,23	131,84	379,18	2	0,00	0,00	0,00
Total:			223.548,19	19.587,92					2.856,63

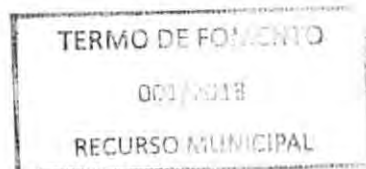
Empregados: 105 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 223.548,19 19.587,92 11.185,81 2.856,63

Total Geral:

Empregados: 96 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 223.548,19 19.587,92 11.185,81 2.856,63

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 01/2021	0,00	38.875,53	0,00	38.875,53	0,00
0588	Mensal 01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			38.875,53	0,00	38.875,53	0,00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021

PERIODO DE APURACAO 28/02/2021

NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02

CODIGO DA RECEITA 0561

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 2.856,63

VALOR DA MULTA 150,83

VALOR DOS JUROS 28,56

VALOR TOTAL 3.036,02

=====

AUTENTICACAO SISBB: 7.BC4.2A3.227.DC5.6D1

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 040614

TERMO DE FOMENTO

001/ 018

PFCURSO MUNICIPAL

1a via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	28/02/2021
	03 Número do CPF ou CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 Código da Receita	0561
01 Nome / Telefone	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	28/02/2021
	07 Valor do Principal	964,53
	08 Valor da Multa	50,92
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	9,64
	10 Valor Total	1.025,09
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.		11 Autenticação gerado por www.controledenat.com.br

2a via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	28/02/2021
	03 Número do CPF ou CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 Código da Receita	0561
01 Nome / Telefone	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	28/02/2021
	07 Valor do Principal	964,53
	08 Valor da Multa	50,92
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	9,64
	10 Valor Total	1.025,09
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.		11 Autenticação gerado por www.controledenat.com.br

VOLTAR

Instruções de Impressão: Para imprimir use a opção do seu navegador de internet.

Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.



PJ: 45.349.461/0009-60
Período: 01/02/2021 a 28/02/2021
Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

Emissão: 05/03/2021
Horas: 17:42:15

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

000191

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/02/2021 a 28/02/2021									
PREGADOS									
3815	ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SAR	Mensal 01/21	2.252,45	187,68	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3788	BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3787	DANIELA SOUZA DA SILVA	Mensal 01/21	1.652,42	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3779	DENISE MARIA LOURENÇO	Mensal 01/21	2.323,21	196,17	189,59	1	7,50	142,80	0,00
3790	EDER APARECIDO DE SOUZA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	Férias	2.591,92	228,42	0,00	0	7,50	142,80	34,46
3827	FERNANDO GONÇALVES GOMES	Mensal 01/21	2.381,82	203,21	189,59	1	7,50	142,80	0,00
3777	FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA	Mensal 01/21	2.379,41	202,92	0,00	0	7,50	142,80	20,44
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	Mensal 01/21	2.292,17	192,45	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	Férias	3.062,27	284,86	189,59	1	7,50	142,80	51,29
4093	GABRIEL DA COSTA GOMES	Mensal 01/21	712,78	53,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4093	GABRIEL DA COSTA GOMES	Rescisão	64,79	4,85	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3783	GABRIEL FARIAS BELARMINO	Mensal 01/21	2.354,24	199,90	0,00	0	7,50	142,80	18,78
3826	GEORGE GOMES DA SILVA	Mensal 01/21	2.378,37	202,79	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	Mensal 01/21	3.444,13	333,45	0,00	0	15,00	354,80	111,80
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA SILVA	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3789	KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3931	LIVANIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA	Rescisão	1.231,16	94,30	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3931	LIVANIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA	13o Resc.	161,99	12,14	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3782	LUCIANI APARECIDA DA SILVA DE ALCANTARA	Rescisão	1.360,75	105,96	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3782	LUCIANI APARECIDA DA SILVA DE ALCANTARA	13o Resc.	161,99	12,14	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3786	LUCIMARA AMORIM SILVA	Mensal 01/21	2.316,32	195,35	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	Mensal 01/21	2.292,18	192,45	189,59	1	7,50	142,80	0,00
3784	LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS	Mensal 01/21	3.993,69	410,39	189,59	1	15,00	354,80	154,26
3772	LURIAN DE MOURA SILVA	Mensal 01/21	1.652,41	132,21	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2483	MARCELO ANDREAÇA	Mensal 01/21	3.528,50	345,26	0,00	0	15,00	354,80	122,69
3903	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	Mensal 01/21	2.385,27	203,62	0,00	0	7,50	142,80	20,82
3778	NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER	Mensal 01/21	2.381,82	203,21	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3776	RAFAEL DA SILVA REIS	Mensal 01/21	4.999,80	551,25	0,00	0	22,50	636,13	364,79
3771	REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA	Mensal 01/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	Mensal 01/21	1.943,93	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3832	TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	Mensal 01/21	3.273,15	310,17	189,59	1	7,50	142,80	65,20
3785	VANIA CRISTINA DA SILVA	Mensal 01/21	2.261,15	188,73	568,77	3	0,00	0,00	0,00
3785	VANIA CRISTINA DA SILVA	Rescisão	518,38	38,87	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3785	VANIA CRISTINA DA SILVA	13o Resc.	188,42	14,13	568,77	3	0,00	0,00	0,00
Total:			73.329,94	6.462,97					964,53

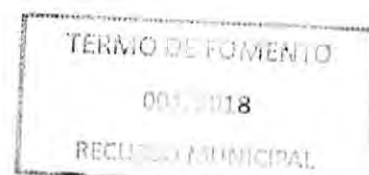
pregados: 36 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 73.329,94 6.462,97 5.118,93 964,53

Resumo Geral:

pregados: 29 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 73.329,94 6.462,97 5.118,93 964,53

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 01/2021	0,00	38.875,53	0,00	38.875,53	0,00
0588	Mensal 01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			38.875,53	0,00	38.875,53	0,00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2021

PERIODO DE APURACAO 28/02/2021

NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02

CODIGO DA RECEITA 0561

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 964,53

VALOR DA MULTA 50,92

VALOR DOS JUROS 9,64

VALOR TOTAL 1.025,09

=====

AUTENTICACAO SISBB:

A.1B9.2EE.F99.4F9.E2A

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 040615

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE leila aparecida morais me OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.792
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

leila aparecida morais me joao bento, 165 - - centro, Garca, SP - CEP: 17400000 - Fone/Fax: 34063740	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.001.792 SÉRIE: 1 Página 1 de 1		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0317 5855 0700 0157 5500 1000 0017 9214 6098 0500 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO revenda INSCRIÇÃO ESTADUAL 315039620111		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210222963141 - 01/03/2021 11:13 CNPJ / CPF 17.585.507/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	01/03/2021
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 17400-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Garcá	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

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	160,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	160,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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 DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1	cotas de 20 litros Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	22011000	0400	5403	gl	20,0000	8,0000	160,00					

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 13/04/2021
 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

TERMO DE FOMENTO
 001/2018
 RECURSO MUNICIPAL

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITALAR	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0218-6 - GARCA

CONTA: 13.003.481-7

FAVORECIDO: LEILA APARECIDA MORAIS

CPF/CNPJ: 17.585.507/0001-57

VALOR: R\$ 160,00

DEBITO EM: 06/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040616

AUTENTICACAO SISBB: E.0B7.ED6.4A8.68D.06D

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECEBIM. MUNICIPAL



PM DE VERA CRUZ - SP
PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
28
Código de Verificação de Autenticidade
YHNJAP8D4
Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/04/2021 às 09:47:35
Chave de Acesso
61279PCGKRCWK30T6W9RS9CKZFUIUQ

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS VERA CRUZ-SP	Local da Prestação VERA CRUZ - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 05/04/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 04 - Fixo

Para certificação da autenticidade acesse
<http://sppmveracruz.dcfiorilli.com.br:8080/i/ssweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 32.228.417/0001-00	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal SC/4729/2018	Cadastro 010468	Nome/Razão Social TAYANE MIGUEL QUERINO
Logradouro RUA ARMANDO DAVOLI, 138	Complemento CASA	Bairro LORENZETTI	CEP 17560-202	Cidade VERA CRUZ-SP
Telefone	E-mail			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Logradouro Rua Dr Orlando Thiago dos Santos, 70	Complemento	Bairro Williams	CEP/Cod.Postal 17400-000
Cidade/País GARCA - SP	Cod. IBGE 3516705	Telefone	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PREPARAÇÃO E DIGITAÇÃO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2021.	1.579,92	R\$ 1.579,92

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redaç...	0,00%	0000170000002	8219999		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.579,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.579,92	R\$ 0,00	2 - Não
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.579,92

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TAYANE MIGUEL QUERINO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 28 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YHNJAP8D4.

Data

CPF/RG

Assinatura

HOSPITALAR

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:45:20
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/04/2021
NR. DOCUMENTO	556.673.000.009.740
VALOR TOTAL	1.579,92

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TAYANE M Q 33779372851
AGENCIA: 6673-7 CONTA: 9.740-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	2.158.B98.B70.0A0.445
-----------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

00:197

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE SEGURANCA  RUA ALVARES DE AZEVEDO, 60 - JARDIM PINHEIRO - CEP:16400-580 - LINS - SP TEL: (14)3532-8908		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000011143 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3521 0312 1194 9400 0107 5500 1000 0111 4314 5147 4768 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210263624649 10/03/2021 16:25:30		CNPJ / CPF 12.119.494/0001-07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 419065626119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0009-60		DATA DA EMISSÃO 10/03/2021	
ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6				BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS		CEP 17400-000	
MUNICÍPIO GARÇA				FONE / FAX (14)3532-5198		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 419065626119				INSCRIÇÃO ESTADUAL 419065626119		HORA DA SAÍDA 16:25:00	

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	11143	662,25	0,00	662,25

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	07/04/2021	331,12	002	05/05/2021	331,13						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	146,24	662,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	662,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL 9 - SEM FRETE				FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO GARÇA				MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 419065626119		CNPJ / CPF 12.119.494/0001-07		DATA DA EMISSÃO 10/03/2021	
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE CX		MARCA 0		NÚMERAÇÃO 0		PESO BRUTO 5,750		PESO LÍQUIDO 5,750		DATA DA EMISSÃO 10/03/2021	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
943	LUVA NITRILICA VERDE SEM FORRO 30 CM - CA 16314 VERDE 10 (EG)	40151900	0102	5102	PAR	5,0000	7,6000	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
942	LUVA NITRILICA VERDE SEM FORRO 30 CM - CA 16314 VERDE 9 (G)	40151900	0102	5102	PAR	5,0000	7,6000	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
941	LUVA NITRILICA VERDE SEM FORRO 30 CM - CA 16314 VERDE 8 (M)	40151900	0102	5102	PAR	5,0000	7,6000	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3290	LUVA NITRILICA SLIM VERDE COM FORRO 33CM - CA 40750 VERDE 10 (EG)	40151900	0102	5102	PAR	5,0000	9,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3288	LUVA NITRILICA SLIM VERDE COM FORRO 33CM - CA 40750 VERDE 9 (G)	40151900	0102	5102	PAR	15,0000	9,0000	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3286	LUVA NITRILICA SLIM VERDE COM FORRO 33CM - CA 40750 VERDE 8 (M)	40151900	0102	5102	PAR	10,0000	9,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3424	OCULOS SEGURANCA - KALIPSO - PANDA INCOLOR C A 10 344 UNICO	90049020	0102	5102	UN	15,0000	8,8000	0,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1445	OCULOS VOLK VISION 200 INCOLOR ANTIRISCO - C A 42717 UNICO	90049020	0102	5102	UN	20,0000	8,8000	0,00	176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3138	4095USE4800LB BOTINA SEG ELAST PR C/ BICO PVC - CA 32622 PRETA 43	64039190	0102	5102	PAR	1,0000	48,9000	0,00	48,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES

CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO

RG: 55671.735-9

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 5.571.735-9

DATA DE RECEBIMENTO: 12/03/2021

ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BIONEXO: 161821519-1 CONTATO: ANA ELISA GUIMARAES		RESERVADO AO FISCO TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL	
--	--	--	--

HOSPITALAR

* Nota cancelada!

Substituída pela NF 11195, pois primeira parcela paga referente a esta nota 11143 - valor de R\$ 340,05, concedido desconto na segunda parcela da NF. 11195.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:19
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090242464100500602281172185830000033112

BENEFICIARIO:

TECSEG E C I M SEG. LTDA

NOME FANTASIA:

TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO

CNPJ: 12.119.494/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 40.801

NOSSO NUMERO 24246410000602281

CONVENIO 02424641

DATA DE VENCIMENTO 07/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 331,12

JUROS/MULTA 8,93

VALOR COBRADO 340,05

NR.AUTENTICACAO 4.167.C72.09A.984.CC0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
8756

Data de Emissão
24/03/2021

Data e Hora da
Competência
24/03/2021 às 17:01:48

Código de Verificação
6844-6489-3360

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 08.517.361/0001-11 Cód. Mobiliário 59643 Insc. Mun. 59643
Nome O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA RG/IE 177.253.999.119
Logradouro RUA-BAGUAÇU Número 597
Bairro SUMARÉ CEP 16015-290
Município ARAÇATUBA UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones (18) 3622-5803
E-Mail's expediente@gtoquetoncontabil.com.br ; GTOQUETONCONTABIL@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0009-60 RG/IE ISENTA
Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail Telefone
Inf. Comp.
Logradouro -DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Número 70
Bairro VILA WILLIAMS CEP 17400-000
Município GARÇA UF SP
Complemento País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
353	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO MONOCROMATICA	0,0300	6.953,00	0,00	0,00	208,59

Valor Total dos Serviços - R\$208,59

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SETOR: UTI

TRIBUTOS

PIS (R\$) COFINS (R\$) INSS (R\$) IR (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$) IOF (R\$) IPI (R\$) ICMS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 208,59

Atividade

7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Sem incidência de ISS

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%) Base de Cálculo (R\$) Vlr. Total das Deduções (R\$) Vlr. Total Retido (R\$) Vlr. do ISS (R\$)
0,0000 0,00 0,00 0,00 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 208,59

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Assinatura

Recebi(emos) do Prestador: O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 8756 emitida em 24/03/2021 às 17:01:48 - Cód Verif 6844-6489-3360

Condições de Pagamento: Vencimento: 24/03/2021 Valor Total R\$ 208,59 Valor Líquido R\$ 208,59

Ass: _____ em _____/_____/_____

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SAFRA S.A.

=====

42297207030005811240094850623326585830000020859

BENEFICIARIO:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

NOME FANTASIA:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

BENEFICIARIO FINAL:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

PAGADOR:

ASS HOSPITALAR BENEFICENTE DO

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.802

DATA DE VENCIMENTO 07/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 208,59

JUROS/MULTA 5,55

VALOR COBRADO 214,14

=====

NR.AUTENTICACAO B.97B.811.60C.CE8.E4E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000024 - 1

Autenticidade
TMQL-LP30

Data de Emissão
01/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO 33654900860
CPF/CNPJ: 34.314.124/0001-63 **IM:** 82178 **IE:** **Fone:**
End: : PACAEMBU R,320 - CEP: 17511400
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 SALA 6 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados de preparação de documentos e apoio administrativo referente ao mês de março de 2021.

Dados para Depósito:
Banco Santander S.A.
Agência: 0011
Conta: 00013014417-5

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

**17021 - DATILOGRAFIA,DIGITAÇÃO,ESTENOGRAFIA,EXPEDIENTE,SECRETARIA EM GERAL,RESPOSTA
AUDÍVEL,REDAÇÃO,EDIÇÃO,INTERPRETAÇÃO,REVISÃO**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	6.500,00	0,0000%	0,00	6.500,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 6.500,00

TERMO DE FOMENTO
001/2021
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0011-6 - MARILIA

CONTA: 13.014.417-5

FAVORECIDO: FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO

CPF/CNPJ: 34.314.124/0001-63

VALOR: R\$ 6.500,00

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040803

AUTENTICACAO SISBB: 7.601.494.3C5.5D5.026

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MEDIZIN & TECHNIK MATERIAIS CIRÚRGICOS MEDIZIN E TECHNIK COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS E HOSPITALARES LTDA-EPP Rua José Augusto dos Santos, 108 - Sala 411/412 - Flores das de São José - São José dos Campos / SP - CEP 12230-085 CNPJ: 05.163.640/0001-36 - I.E.: 645.390.903.114 - Tel: (12) 3322-8135 / (12) 3341-3417		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.007.333 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0305 1636 4000 0136 5500 1000 0073 3310 0586 6410 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13521025231111 08/03/2021 14:47:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.390.903.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ 05.163.640/0001-36	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ 45.349.461/0009-60	DATA DA EMISSÃO 08/03/2021
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 17400-000
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	FONE / FAX 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA 			

FATURA / DUPLICATA 000007333/001 07/04/2021 499,30 000007333/002 19/04/2021 499,30 000007333/003 03/05/2021 499,30			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 1.497,90	VALOR ICMS 269,62	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.497,90
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
TOTAL DA NOTA 1.497,90				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEIC 	UF 	CNPJ
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	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	
A71022	SILVERSOFT - ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA 10CMX10CM Registro ANVISA: 80691910040 Lote: (30) 20191216 Val: 29/12/22	30059090	000	5102	UN	30	49,93	1.497,90	1.497,90	269,62	18	
NOME: BRUNO MIGUEL SOARES CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO RG: 56.671.735-9 DATA DE RECEBIMENTO: 06/04/21 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares LANÇADO												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO BIONEXO 159716132.1 REPRESENTANTE: 039 PV A-017.754 HOSPITALAR	RESERVADO AO FISCO TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL
---	--

RECEBEMOS DE MEDIZIN E TECHNIK COM.IMP EXP MAT CIR HOSP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.333. EMISSÃO 08/03/2021 VALOR TOTAL: 1.497,90 DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70, CENTRO, 17400-000-GARÇA-SP		NF-e 000.007.333 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 3197-6 - SAO J CAMPOS JD SATELITE

CONTA: 34.844-8

FAVORECIDO: MEDIZIN E TECHNIK COMERCIO, IMPORTA

CPF/CNPJ: 05.163.640/0001-36

VALOR: R\$ 499,30

DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040804

AUTENTICACAO SISBB: 9.1A9.AE8.C55.419.130

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

 Prefeitura Municipal de Garça Departamento de Rendas Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 12 Código de Verificação de Autenticidade 6AM0DJIS1 Data e Hora de Emissão da NFS-e 09/03/2021 às 13:01:10 Chave de Acesso 1367215PC5O3SLDAZFYCJ4KVVWVWFMISW Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.												
Informações Fiscais <table border="1"> <tr> <td>Exigibilidade do ISS Exigível</td> <td>Número do Processo</td> <td>Município de Incidência do ISS GARÇA-SP</td> <td>Local da Prestação GARÇA - SP</td> </tr> <tr> <td>Numero do RPS</td> <td>Série do RPS</td> <td>Tipo do RPS</td> <td>Data do RPS 09/03/2021</td> </tr> <tr> <td>Optante Simples Nacional 1 - Sim</td> <td>Incentivo Fiscal 2 - Não</td> <td>Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)</td> <td>Tipo ISS 04 - Fixo</td> </tr> </table>				Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP	Numero do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 09/03/2021	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 04 - Fixo
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP												
Numero do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 09/03/2021												
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 04 - Fixo												

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
32.048.676/0001-41	315.068.008.114	2150618	000104217	TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA 15776943841	
Logradouro			Complemento	Bairro	
R SALVADOR ZAGO, 204				NOVA GARÇA	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
17400-000	GARÇA-SP	(14) 99638-1040		tiago.francisco@yahoo.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
45.349.461/0009-60		2175819	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro			Complemento	Bairro	
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70			SALA 06	CENTRO	
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Telefone		E-mail	
17400-000	GARÇA - SP	14 35325198		LSILVA@AHBB.ORG.BR	

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	3 limpeza ar condiciona centro cirurgico R\$ 240,00 - 1 limpeza ar condicionado raio x R\$ 60,00 - 1 limpeza ar condicionado leito 317 R\$ 60,00 - 1 limpeza ar condicionado almoxarifado R\$ 60,00 - 1 limpeza ar condicionado sala de reunião R\$ 60,00 - 2 limpeza ar condicionado (UTI-COVID) R\$ 120,00			600,00	R\$ 600,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil		
LC 116/2003: 31.01		Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
SERVIÇOS TÉCNICOS EM EDIFICAÇÕES, ELETRÔNICA, ELETROTÉCNICA, MECÂNICA,		0,00%	0000310000001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 600,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 600,00					

Informações Complementares FATURAS: BOLETO Venc: 08/04/2021 R\$ 600,00 Doc: 1 Obs: null	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL
---	--

RECEBI(EMOS) DE TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA 15776943841 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 12 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 6AM0DJIS1.		
Data	CPF/RG	Assinatura

Mateus Silva Andriollo
Gerente Operacional 09/03/2021

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:20
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO INTER S.A.

07790001164400000051102801934791685840000060000

BENEFICIARIO:

BANCO INTER

NOME FANTASIA:

BANCO INTER

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA 1577694

CNPJ: 32.048.676/0001-41

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	40.805
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	08/04/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	08/04/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	600,00
--------------------	--------

VALOR COBRADO	600,00
---------------	--------

NR.AUTENTICACAO	6.F87.113.627.1D8.99E
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

00 207

Recebemos de LUIS PAULO CALDAMONE CABREIRA EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 113956 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, 70 - WILLIANS - GARCA - SP.
Emissão: 27/03/2021 Valor Total: R\$ 145,88

NF-e

Nº 000.005.989

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LUIS PAULO CALDAMONE CABREIRA EPP

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 1022
VILA ARACELI - GARCA - SP
Fone: (14)3737-0565 CEP: 17400-000

construurtvendas@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.989

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0325 3763 8300 0128 5500 1000 0059 8910 0005 9626

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210332175044 27/03/21 10:18:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Subst. Tributária

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315055927112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.376.383/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

113956 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

27/03/2021

ENDEREÇO

RUA: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, 70

BAIRRO / DISTRITO

WILLIANS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA

27/03/2021

MUNICÍPIO

GARCA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)3407-5066

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DULICATAS

Número : 001
Vencimento : 08/04/2021
Valor RS : 145,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	145,88
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	145,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATÁRIO				
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	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
002653	REGISTRO DE ESFERA - PP 1 METAL Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$2,63 Estadual (18,00%) R\$11,25 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	84818019	060	5405	PC	1,00	62,50	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
003567	NIPLE GALVANIZADO DUPLO 1 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,49%) R\$1,03 Estadual (18,00%) R\$3,38 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73071990	060	5405	PC	2,00	9,40	0,00	18,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
001321	BUCHA GALVANIZADA REDUCAO 1 X 3/4 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,49%) R\$0,92 Estadual (18,00%) R\$3,02 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73071990	060	5405	PC	2,00	8,40	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
001554	BUCHA GALVANIZADA REDUCAO 3/4 X 1/2 COMAT Val. Aprox. Tributos: Federal (5,49%) R\$0,63 Estadual (18,00%) R\$2,05 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73071990	060	5405	PC	2,00	5,70	0,00	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
005536	TEE GALVANIZADO 1 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,49%) R\$0,91 Estadual (18,00%) R\$2,97 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73071990	060	5405	PC	1,00	16,50	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	TERMO DE RECEBIMENTO 06/3/2018 RECIBO MUNICIPAL

HOSPITALAR

**LUIS PAULO CALDAMONE
CABREIRA EPP**

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 1022
VILA ARACELI - GARÇA - SP
Fone: (14)3737-0565 CEP: 17400-000

construativendas@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.989
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0325 3763 8300 0128 5500 1000 0059 8910 0005 9626

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210332175044 27/03/21 10:18:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Subst. Tributária

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315055927112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.376.383/0001-28

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
006374	INCA ABRAÇADEIRA ROSCA S/ FIM (D) 1/2X3/4(13X19) PERFURADA Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R\$0,54 Estadual (12,00%) R\$0,72 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73269090	060	5405	CT	2,00	2,99	0,00	5,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006371	FITA VEDA ROSCA TIGRE 18MM X 50MT. Val. Aprox. Tributos: Federal (17,24%) R\$2,40 Estadual (18,00%) R\$2,50 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39209990	060	5405	RLI	1,00	13,90	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 30/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 2.114-0

FAVORECIDO: LUIS PAULO CALDAMONE CABREIRA

CPF/CNPJ: 25.376.383/0001-28

VALOR: R\$ 145,88

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040806

AUTENTICACAO SISBB: 0.F25.853.241.685.D93

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



**ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA,
ARTESATOS E PRESENTES**

CNPJ: 21.941.008/0001-22
Inscr. Est.: 438.336.756.111

Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351
CEP 17520240 - Marília - SP - giferandres_oliveira@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000006204 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3521 0321 9410 0800 0122 5500 1000 0062 0413 3823 5241

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

135210268908296 11/03/2021 17:04:41

001 210

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

438336756111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

21.941.008/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

11/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

(14)3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/04/2021	299,50	002	06/05/2021	299,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	41,00	599,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	599,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030693	ETIQUETA ADESIVA TERMICA 33X21 C/3 COLUNAS	48211000	0500	5403	UNS	20,00	25,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302477	FITA RIBBONN PARA IMPRESSORA ZEBRA GC420T	96121019	0500	5403	UNS	10,00	9,90	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 08/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DANFE PARA TODAS AS OPERACOES

NUMERO DO PEDIDO 8900

Valor aproximado tributos R\$ 41,00 (6,84%) Fonte: IBPT

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891121236206183022002230751014685840000029950

BENEFICIARIO:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

NOME FANTASIA:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

CNPJ: 21.941.008/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

CNPJ: 21.941.008/0001-22

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.807

DATA DE VENCIMENTO 08/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 299,50

VALOR COBRADO 299,50

=====

NR.AUTENTICACAO A.C0D.124.5FC.4E6.8CE

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA,
ARTESATOS E PRESENTES

CNPJ: 21.941.008/0001-22
Inscr. Est.: 438.336.756-111

Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351
CEP 17520240 - Marília - SP - giferandes_oliveira@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000006206 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3521 0321 9410 0800 0122 5500 1000 0062 0618 6091 7892

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

135210268892546 11/03/2021 17:01:46

001 212

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

438336756111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

21.941.008/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

11/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

(14)3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/04/2021	299,50	002	06/05/2021	299,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	41,00	599,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	599,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LCMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030693	ETIQUETA TERMICA 33X21MM 3 COLUNA	48211000	0500	5403	UNS	20,00	25,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302477	FITA RIBBONN PARA IMPRESSORA ZEBRA GC420T	96121019	0500	5403	UNS	10,00	9,90	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 07/04/21
ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES

NUMERO DO PEDIDO - 8901

Valor aproximado tributos R\$ 41,00 (6,84%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:20
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891121236204133022602230751006885840000029950

BENEFICIARIO:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

NOME FANTASIA:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

CNPJ: 21.941.008/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

CNPJ: 21.941.008/0001-22

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.808

DATA DE VENCIMENTO 08/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 299,50

VALOR COBRADO 299,50

=====

NR.AUTENTICACAO 8.046.F6E.CF7.4DB.090

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

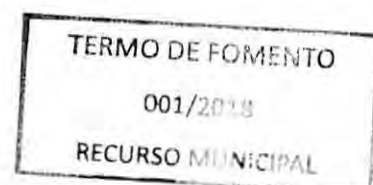
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000042233 SÉRIE 001
EMISSÃO: 08/01/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 163,74		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP: 17016-160 - BAURU - SP TEL: (14)3222-4445		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000042233 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0422 3319 3134 0607 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210022877936 08/01/2021 10:42:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209227116110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ - CPF 01.631.872/0001-10	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	08/01/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARÇA	(14)3407-5066	SP	

DUPLICATAS			DUPLICATAS			DUPLICATAS			DUPLICATAS		
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/04/2021	163,74									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	16,70	163,74
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	163,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA		0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105		MUNICÍPIO BAURU			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209227116110
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
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 I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
013705	PL.PF 1/3 TUBO 06 FUIROS COD. FABRICANTE: 19406 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 37518 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	148,40000	0,00	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
014118	PARAF. CORTICAL 3,5X12 PASSO 1,75 COD. FABRICANTE: 10412 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 14132 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
014407	PARAF. CORTICAL 3,5X14 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10414 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 32542 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
014072	PARAF. CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10416 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 35236 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL APROX TRIBUTOS R\$ 16,70 (10,20%) Fonte: JBPT ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011. NOME DO PACIENTE: DANIEL ALBUQUERQUE STENDER NOME DO CIRURGIÃO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA: 06/01/2021

PIS/COFINS com alíquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.

CONVENIO: SUS
COD. PL 0702030830
CORTICAL 0702030654
HOSPITAL GARÇA

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE												
 GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP TEL: (14)3222-4445		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000042233 fl. 2 /2 SÉRIE 001		CHAVE DE ACESSO 3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0422 3319 3134 0607										
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210022877936 08/01/2021 10:42:51										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209227116110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ - CPF 01.631.872/0001-10										
CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
014546	PARAF.CORTICAL 3,5X24 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10424 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 10587 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	15,34000	0,00	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:20
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793384092102000000219001407907185840000016374

BENEFICIARIO:

CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA

NOME FANTASIA:

CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA

CNPJ: 72.838.147/0001-66

BENEFICIARIO FINAL:

GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITA

CNPJ: 01.631.872/0001-10

PAGADOR:

AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 40.809

DATA DE VENCIMENTO 08/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 163,74

VALOR COBRADO 163,74

NR.AUTENTICACAO 3.7DB.7FA.560.D63.E5F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

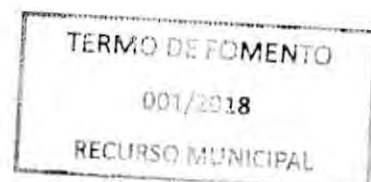
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



001216

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA DIRETORIA DE FINANÇAS SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				Número da Nota Fiscal 1 Série: E Data Emissão: 06/04/2021 Certificação: EA16E-F81B7	
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: E F GOMES Nome Fantasia: E F GOMES CNPJ/CPF: 41.238.321/0001-06 Endereço: RUA OCTÁVIO ANDRADE FERREIRA Bairro: JARDIM DOS IPÊS II Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA E-mail: egomes1611@gmail.com Insc. Municipal: 26991 Insc. Estadual: Nº: 1550 Compl.: UF: SP CEP: 13876-592 Telefone: 1991314840					
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Bairro: VILA WILLIAMS Município: GARÇA E-mail: contabilidade@ahbb.org.br Insc. Municipal: Insc. Estadual: Nº: 70 Compl.: SALA 06 UF: SP CEP: 17400-000 Telefone: 1435325198					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS					
Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	Vi. Unitário R\$ 13.000,0000	Total R\$ 13.000,00
Valor Tributável: R\$ 13.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 13.000,00			
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 13.000,00	Alíquota: 2,0100%	Valor do ISS: R\$ 261,30
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.748,50 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 543,40			VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 13.000,00		
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 04/2021 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8219999 Observações: DADOS BANCARIOS : BANCO ITAU UNIBANCO S/A - AGENCIA 0022 - CONTA 99861-1 - E F GOMES ME Local do Recolhimento: SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional Data Geração: 06/04/2021 14:27:43					
Impresso em: 06/04/2021 às 15:21:24			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: E F GOMES Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 1 Certificação EA16E-F81B7		

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0022-1 - SAO JOAO DA BOA VISTA SP

CONTA: 99.861-1

FAVORECIDO: E F GOMES

CPF/CNPJ: 41.238.321/0001-06

VALOR: R\$ 13.000,00

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040810

AUTENTICACAO SISBB: 7.C0D.485.A04.F16.37D

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 67.745-0

FAVORECIDO: ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTO

CPF/CNPJ: 343.690.838-00

VALOR: R\$ 2.064,77

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040811

AUTENTICACAO SISBB: 6.EFF.401.212.679.AAE

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 28.219-3

FAVORECIDO: DANIELA SOUZA DA SILVA

CPF/CNPJ: 489.652.688-00

VALOR: R\$ 1.520,20

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040812

AUTENTICACAO SISBB: A.4B8.6A3.DFA.D88.4AF

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.089.544-1

FAVORECIDO: FERNANDO GONCALVES GOMES
CPF/CNPJ: 288.634.768-02
VALOR: R\$ 2.158,00
DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040813
AUTENTICACAO SISBB: 1.D8F.ABC.2DA.829.A80

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 26.093-2

FAVORECIDO: GABRIEL FARIAS BELARMINO

CPF/CNPJ: 390.372.768-73

VALOR: R\$ 2.116,59

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040814

AUTENTICACAO SISBB: 3.80B.8F3.05A.9DC.D40

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL

CONTA: 20.806-2

FAVORECIDO: JULIANE DOS SANTOS SANTANNA TORRENT

CPF/CNPJ: 399.743.748-39

VALOR: R\$ 1.339,51

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040815

AUTENTICACAO SISBB: 4.60A.87F.D4F.000.91D

TERMO DE FOMENTO

001/2013

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 26.337-0

FAVORECIDO: KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 412.912.358-09

VALOR: R\$ 2.113,11

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040816

AUTENTICACAO SISBB: 3.D14.162.98B.AF2.049

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO ALIADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0011-6 - MARILIA

CONTA: 1.088.472-6

FAVORECIDO: KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI

CPF/CNPJ: 461.828.648-26

VALOR: R\$ 1.520,20

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040817

AUTENTICACAO SISBB: 8.805.108.4C1.A61.5E0

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 20.877-9

FAVORECIDO: LUCIMARA AMORIM SILVA

CPF/CNPJ: 269.377.598-19

VALOR: R\$ 2.093,66

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040818

AUTENTICACAO SISBB: B.041.C65.1DD.740.D60

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL

CONTA: 25.274-6

FAVORECIDO: LUCIMARA APARECIDA FERREIRA

CPF/CNPJ: 313.416.508-20

VALOR: R\$ 1.785,49

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040819

AUTENTICACAO SISBB: 9.728.0BE.716.63A.9CC

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA

CONTA: 15.103-3

FAVORECIDO: MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO

CPF/CNPJ: 318.764.888-67

VALOR: R\$ 2.133,83

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040820

AUTENTICACAO SISBB: A.BD1.192.5D6.E2B.BDD

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL

CONTA: 24.031-4

FAVORECIDO: MARIANA PAIVA MENDOZA

CPF/CNPJ: 015.558.236-45

VALOR: R\$ 2.114,66

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040821

AUTENTICACAO SISBB: B.4CC.105.4E1.5A3.34A

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL

CONTA: 24.601-0

FAVORECIDO: NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER

CPF/CNPJ: 424.216.538-27

VALOR: R\$ 1.953,19

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040822

AUTENTICACAO SISBB: 8.AE4.190.D7D.954.901

TERMO DE FOMENTO

001.018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 23.918-9

FAVORECIDO: RAFAEL DA SILVA REIS

CPF/CNPJ: 374.812.858-45

VALOR: R\$ 3.599,44

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040823

AUTENTICACAO SISBB: F.091.E87.7F6.236.002

TERMO DE FOMENTO

001.018

RECURSO LUCRATIVO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

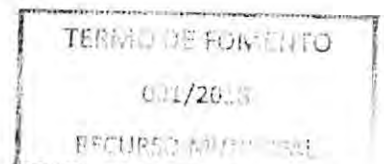
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.072.941-4

FAVORECIDO: REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 293.085.988-12
VALOR: R\$ 1.785,48
DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040824
AUTENTICACAO SISBB: 5.07C.670.17D.472.5ED



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0218-6 - GARCA

CONTA: 1.017.537-1

FAVORECIDO: BRUNO MAXIMIANO

CPF/CNPJ: 436.421.968-10

VALOR: R\$ 254,75

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040825

AUTENTICACAO SISBB: 3.F25.CD6.E9B.844.B97

TERMO DE FOMENTO

09/2018

PROTEÇÃO AMBIENTAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0068-X - GALIA

CONTA: 100.485-0

FAVORECIDO: NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS

CPF/CNPJ: 157.906.628-38

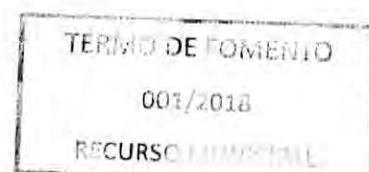
VALOR: R\$ 2.060,79

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040826

AUTENTICACAO SISBB: 5.A73.231.F4B.35C.BBC



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 5.601-4

FAVORECIDO: AMANDA VITORIA ANTONIO
CPF/CNPJ: 401.946.768-46
VALOR: R\$ 1.520,20
DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040827
AUTENTICACAO SISBB: A.898.353.EED.F7C.226



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 25.470-3

FAVORECIDO: CLAUDELINO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 259.993.808-20

VALOR: R\$ 1.002,65

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040828

AUTENTICACAO SISBB: 5.DAC.C13.4FD.9FB.70B

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 12.778-7

FAVORECIDO: DANIELA CRISTINA ANICEZIO

CPF/CNPJ: 326.243.918-51

VALOR: R\$ 1.785,49

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040829

AUTENTICACAO SISBB: B.2D6.F43.5D4.74C.F77



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0005-1 - GARCA

CONTA: 1.002.036-0

FAVORECIDO: DANIELE MAIA NORBERTO

CPF/CNPJ: 410.985.348-67

VALOR: R\$ 1.519,93

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040830

AUTENTICACAO SISBB: 4.54D.AA7.ED3.E20.835

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.067.615-8

FAVORECIDO: EDNA CRISTINA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 344.109.528-62
VALOR: R\$ 1.811,53
DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040831
AUTENTICACAO SISBB: A.04F.B90.CE8.173.010

TERMO DE PAMENTO

003/2018

REPTUBCO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4113-0 - AVENIDA TIRADENTES

CONTA: 910.096.542-7

FAVORECIDO: FAVINIA ISABEL DA SILVA

CPF/CNPJ: 146.623.088-60

VALOR: R\$ 1.406,90

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040832

AUTENTICACAO SISBB: 9.4C2.7D7.7DE.315.BDF

TERMO DE FOMENTO

00/2018

ESQUEMA MUR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0320-4 - MARILIA

CONTA: 6.869-0

FAVORECIDO: JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMENEZ

CPF/CNPJ: 321.629.648-21

VALOR: R\$ 1.785,48

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040833

AUTENTICACAO SISBB: D.F3D.605.7D9.20B.C5C

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 59.656.229-7

FAVORECIDO: JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA

CPF/CNPJ: 389.463.568-12

VALOR: R\$ 1.406,89

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040834

AUTENTICACAO SISBB: D.621.98E.739.123.50C



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 25.202-9

FAVORECIDO: LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SO
CPF/CNPJ: 375.929.138-44
VALOR: R\$ 1.925,71
DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040835
AUTENTICACAO SISBB: 8.3F3.57B.4AC.C48.C80

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL
CONTA: 24.906-0

FAVORECIDO: LAISA ALESSANDRA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 476.151.218-09
VALOR: R\$ 1.785,49
DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040836
AUTENTICACAO SISBB: 1.FF6.EF0.A25.14D.DF0

TERMO DE FOMENTO

00/1/2018

RECURSO MUNICI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0218-6 - GARCA

CONTA: 1.022.428-6

FAVORECIDO: LUCAS FERREIRA BASILIO

CPF/CNPJ: 503.017.758-26

VALOR: R\$ 645,24

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040837

AUTENTICACAO SISBB: 9.6C2.122.D1C.60C.DAD

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO ALIADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 100.273-2

FAVORECIDO: LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 296.981.418-80

VALOR: R\$ 1.406,89

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040838

AUTENTICACAO SISBB: 5.A39.292.F44.8C9.EDE

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0218-6 - GARCA

CONTA: 1.019.389-6

FAVORECIDO: MATHEUS DA SILVA MUFALO

CPF/CNPJ: 472.439.828-08

VALOR: R\$ 1.406,89

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040839

AUTENTICACAO SISBB: A.750.F1B.2EF.DC3.CB0

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 19.946-0

FAVORECIDO: NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA

CPF/CNPJ: 370.408.778-56

VALOR: R\$ 1.446,01

DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040840

AUTENTICACAO SISBB: 6.857.4E3.5D4.FE1.DBA

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 18.269-9

FAVORECIDO: PATRICIA DE CASSIA ZACARI

CPF/CNPJ: 363.291.078-23

VALOR: R\$ 850,48

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040841

AUTENTICACAO SISBB: F.C73.DE1.B0F.E78.18D

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 8.147.880-3

FAVORECIDO: RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TUR

CPF/CNPJ: 352.305.808-28

VALOR: R\$ 1.843,95

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040842

AUTENTICACAO SISBB: F.D72.792.BAB.762.891

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0005-1 - GARCA

CONTA: 125.902-4

FAVORECIDO: ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIR

CPF/CNPJ: 303.682.428-62

VALOR: R\$ 1.785,49

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040843

AUTENTICACAO SISBB: 5.0C4.89A.736.38B.C3D

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 909.707.975-1

FAVORECIDO: SELMA CORREIA DE BARROS

CPF/CNPJ: 170.529.068-05

VALOR: R\$ 1.785,49

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040844

AUTENTICACAO SISBB: 3.895.AD3.53E.F48.DA5

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1288-2 - OUROESTE

CONTA: 906.787.026-4

FAVORECIDO: HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA

CPF/CNPJ: 466.932.338-56

VALOR: R\$ 1.437,84

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040845

AUTENTICACAO SISBB: 8.90E.529.D90.8F3.946

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 117.366-9

FAVORECIDO: KARINA BOMFIM GARCIA

CPF/CNPJ: 267.786.198-48

VALOR: R\$ 2.265,06

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040846

AUTENTICACAO SISBB: C.052.B30.EB3.853.3FC

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 2.918-1

FAVORECIDO: SILVANA LUCAS

CPF/CNPJ: 348.745.588-95

VALOR: R\$ 1.982,46

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040847

AUTENTICACAO SISBB: 2.30E.391.406.480.434

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4540-3 - URB-MARILIA-CENTRAL
CONTA: 1.088.762-7

FAVORECIDO: STEFFANE DIAS BENEGA

CPF/CNPJ: 412.141.928-66

VALOR: R\$ 1.785,50

DEBITO EM: 08/04/2021

DOCUMENTO: 040848

AUTENTICACAO SISBB: 0.0AD.658.507.B78.A82



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 14.796-6

FAVORECIDO: TAMIRIS TORRES SANTOS

CPF/CNPJ: 383.850.858-07

VALOR: R\$ 1.785,49

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040849

AUTENTICACAO SISBB: E.AE8.DB4.4A8.748.2AB

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 27.403-8

FAVORECIDO: TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA

CPF/CNPJ: 421.479.508-31

VALOR: R\$ 899,08

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040850

AUTENTICACAO SISBB: 7.0EC.BA0.1FC.1CB.A6C

TERMO DE FOMENTO

001/2013

RECURSO MUNICIPAL



Farmarin Industria e Comercio Ltda

RUA PEDRO DE TOLEDO N.600
Bairro JARDIM ALMEIDA PRADO, GUARULHOS - SP
Fone: (11) 2402-8800, CEP:07140000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 274.403
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0258 6358 3000 0175 5500 1000 2744 0312 8813 0409

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

001 258

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210201519103 23/02/2021 16:36:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336498855117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
58.635.830/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

3416

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO
23-02-2021

ENDEREÇO
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS N. 70, SALA 6

Bairro/DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17.400-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
23-02-2021

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
16:35:55

FATURA/DUPPLICATA

VENDAS 30 DIAS BANCO DO BRASIL | BOL=001 Venc=25/03/2021 Valor=1.013,62 | BOL=002 Venc=09/04/2021 Valor=1.013,62

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.219,39	VALOR DO ICMS	162,18	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.027,24
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	2.027,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FERNANDO SOARES DE BARRROS-EPP	TIPO DE EMISSÃO 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 05.784.288/0001-56
ENDEREÇO OUT KASATU MARU N. 240	MUNICÍPIO GUARULHOS	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 336786025114		
QUANTIDADE 40,00	ESPÉCIE CAIXA(S)	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 292,1000 Kg	PESO LÍQUIDO 251,0840 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
500030101	AGUA PARA INJETAVEIS AMPOLA PEBD 10 ML CX C/200 Lote: 0121/21 Qtde: 3 Dt.Fab: 01/2021 Dt.Val: 01/2023	30049099	020	5101	CX	3	39,00	0,00	0,00	117,00	70,38	9,36	13,3	
500050101	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA PEBD 10 ML CX C/200 Lote: 2172/20 Qtde: 2 Dt.Fab: 10/2020 Dt.Val: 10/2022	30049099	020	5101	CX	2	41,20	0,00	0,00	82,40	49,56	6,59	13,3	
10402017	GLICOSE 5% FRASCO PEBD 500 ML CX C/16 Lote: 1921/20 Qtde: 4 Dt.Fab: 09/2020 Dt.Val: 09/2022	30049099	020	5101	CX	4	36,48	0,00	0,00	145,92	87,77	11,67	13,3	
10402019	SOLUCAO FISIOLÓGICA CLORETO DE SODIO 0,9% - 100 ML - CX C/ 48 FR Lote: 2185/20 Qtde: 16 Dt.Fab: 10/2020 Dt.Val: 10/2022	30049099	020	5101	CX	16	73,92	0,00	0,00	1.182,72	711,41	94,62	13,3	
10402020	SOLUCAO FISIOLÓGICA CLORETO DE SODIO 0,9% - 500 ML - CX C/ 16 FR Lote: 2593/20 Qtde: 15 Dt.Fab: 12/2020 Dt.Val: 12/2022	30049099	020	5101	CX	15	33,20	0,00	0,00	498,00	298,80	39,81	13,3	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4

DATA DE RECEBIMENTO: 26/02/21

ASSINATURA: Jonathan

LANÇADO

U.T.I.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO CONFORME ARTIGO 62, ANEXO II DO RICMS SP - ALTERADA PELO
DECRETO 65.255/2020 | ALÍQUOTA ICMS REDUZIDA CONFORME INCISO XVII, DO ARTIGO 54, DO
RICMS SP - ALTERADA PELO DECRETO 65.253/2020
Entrega em 24/02/2021. 157180955.1 Cotacao Pedido referente: Cotacao n. 170. | EMPRESA
OPTANTE DO CRÉDITO PRESUMIDO PIS/COFINS, LEI 10.147 DE 2000 - IN-SRF 358 DE 09/09/2003 |
PEDIDO: 92098 | SEU PEDIDO: | Os laudos dos produtos estão disponíveis no site www.
farmarin.com.br.

RESERVADO AO FISCAL

"A conferência do material
deverá ser realizada no ato
da entrega, não aceitaremos
reclamações posteriores"

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00191225307326913222800006219174685850000101362

BENEFICIARIO:

FARMARIN I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA

CNPJ: 58.635.830/0001-75

PAGADOR:

AHBB

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 40.901

NOSSO NUMERO 12253732691

CONVENIO 00122537

DATA DE VENCIMENTO 09/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.013,62

VALOR COBRADO 1.013,62

=====

NR.AUTENTICACAO 4.BA7.99C.348.049.AE6

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

IND. E COM. HIRATA LTDA - EPP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000044791 fl. 1 / 1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO

3521 0348 3585 4300 0101 5500 2000 0447 9110 0921 7288

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

135210323049953 25/03/2021 08:58:08

CNPJ / CPF

48.358.543/0001-01

000260

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

438013103117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASS. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

(14)3407-5062

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

UF

SP

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

CEP

17400-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

25/03/2021

DATA SAÍDA / ENTRADA

25/03/2021

HORA DA SAÍDA

08:57:00

FATURA

DADOS DA FATURA

NÚMERO

044791

VALOR ORIGINAL

90,00

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

90,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/04/2021	90,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
90,00	16,20	0,00	0,00	37,12	90,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		15	VOLUME(S)				
RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5293	R BAIÃO-FITA ADESIVA TEFLON-1.5CM [0000000052931]	84229090	200	5102	MT	15	6,00	0,00	90,00	90,00	16,20	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 08/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[Cod.Cliente.: C-21923] Ref.Pedido-> 153899

COMPLEMENTO DO ENDEREÇO: SALA 6

Trib Aprox R\$20,92 Federal/R\$16,20 Estadual Fonte:IBPT

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE PÔRTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079000000483984016060604585800000009000

BENEFICIARIO:

MOVEIS HIRATA

NOME FANTASIA:

MOVEIS HIRATA

CNPJ: 48.358.543/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

MOVEIS HIRATA

CNPJ: 48.358.543/0001-01

PAGADOR:

ASS. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 40.902

DATA DE VENCIMENTO 04/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 90,00

JUROS/MULTA 1,50

VALOR COBRADO 91,50

NR.AUTENTICACAO 8.EDE.870.436.A3C.8F8

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
748
Código de Verificação de Autenticidade
1TU2E3HR1
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/04/2021 às 10:35:36
Chave de Acesso
676485RVXH3TXAPS7Y8AIOK5E12IPU2R

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/04/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br>
 :5661/issweb, menu consultas e informe os
 dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 28.668.435/0001-28	RG/Inscrição Estadual 564048444110	Inscrição Municipal 00006858	Cadastro 00038376	Nome/Razão Social FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA
Logradouro RUA SASSAICHI MAZAKI, 472	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 16370-000	Cidade PROMISSÃO-SP
Telefone 03541-1479	E-mail			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Logradouro R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	Complemento	Bairro VILA WILLIAMS	CEP/Cod.Postal 17400-000
Cidade/País GARÇA - SP	Telefone 14 35325198	E-mail contabilidade2@ahbb.org.br	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA EM AMBIENTE HOSPITALAR, LAVANDERIA, NUTRIÇÃO HOSPITALAR COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS, PRODUTOS E INSUMOS PARA O HOSPITAL SAO LUCAS EM GARÇA SP	69.850,00	R\$ 69.850,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 11.02	Alíquota 2.00%	Atividade Município 0000110000002	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Vigilância, segurança ou monitoramento de bens e pessoas					
Valor Total dos Serviços R\$ 69.850,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 69.850,00	Total do ISS R\$ 1.397,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

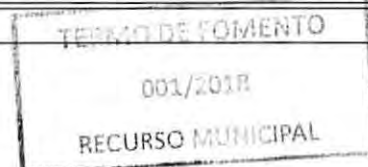
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 69.850,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

REFERENTE MARCO 2021
 DADOS P/ CREDITO
 BANCO: SICOOB COOP: 3190-9
 CONTA: 20882-5

RECEBI(EMOS) DE **FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **748** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1TU2E3HR1**.

Data

CPF/RG

Assinatura

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA
CONTA: 20.882-5

FAVORECIDO: FGK SERVICOS DE MONITORAMENTO LTDA
CPF/CNPJ: 28.668.435/0001-28
VALOR: R\$ 69.850,00
DEBITO EM: 09/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040903
AUTENTICACAO SISBB: C.80E.8F7.F75.F89.F67

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2271 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO R CORONEL JOAQUIM PIZA, 1101 GUANABARA - 17400-000 Garça - SP - Fone: (14) 3406-2688	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA ☒ 1 Nº 2271 SÉRIE 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35210300595823000107550010000022711899211544 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado		
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210260786573 - 10/03/2021		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 315022718110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 00.595.823/0001-07	

DESTINATÁRIO/EMITENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		10/03/2021
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		BAIRRO/DISTRITO VL WILLIAMS		CEP 17400-000
MUNICÍPIO Garça		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTR./SAÍDA	

FATURA
001
12/04/2021
84,50

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	84,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTOS	VALOR DA CONFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,76	0,00	84,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
				0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros	1			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
20084	BORRACHA PARA CARIMBO COLOP 23/TRODAT 4911	96110000	0102	5102	UN	1,000	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00		0,00
20206	CARIMBO COM BASE EM MADEIRA 30x90	96110000	0102	5102	UN	1,000	31,50	31,50	0,00	0,00	0,00		0,00
SHINYPS822PR	CARIMBO SHINY PRINTER S 842NP PRETO	96110000	0102	5102	UN	1,000	38,00	38,00	0,00	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 11/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 8173, DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido através do MarketUP.)	RESERVA AO FISCO 
---	--

12/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:35:35
306203062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.290.000.100.460
VALOR TOTAL	84,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: THIAGO H G QUERO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR. AUTENTICACAO	B.0AF.CF9.FC3.200.3D0
------------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 266			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70					04 Bairro WILLIAMS
05 Município GARÇA	06 UF SP	07 CEP 17.400-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 137.50059.93-3		11 Nome BIANCA DE QUEIROZ SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R JOSE MANOEL DA SILVA, 51					13 Bairro CENTRO
14 Município VERA CRUZ	15 UF SP	16 CEP 17.560-000	17 CTPS (nº, série, UF) 39226 - 355 / SP		18 CPF 391.123.618-28
19 Data de Nascimento 20/01/1991	20 Nome da Mãe MARIA TEREZA RODRIGUES DO SANTOS QUEIROZ				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.138,08	24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 05/03/2021	26 Data de Afastamento 04/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 229,86	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 29,33	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 544,40	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 732,86	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 244,29
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.780,74
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 19,43	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 40,83
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 60,26
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.720,48



EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 137.50059.93-3		11 Nome BIANCA DE QUEIROZ SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 39226 - 355 / SP		18 CPF 391.123.618-28	19 Data de Nascimento 20/01/1991	20 Nome da Mãe MARIA TEREZA RODRIGUES DO SANTOS QUEIROZ
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 05/03/2021	26 Data de Afastamento 04/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA		

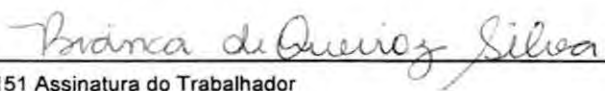
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Garça, SP, 14 de abril de 2021.


Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

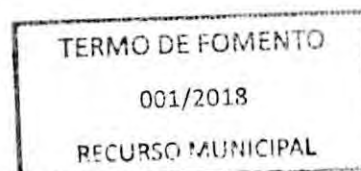

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas



156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

17
CONTRATO DE TRABALHO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ 45.349.461/0009-60
Endereço: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70
Bairro: WILLIANS - CEP: 17400-000
Município: GARÇA UF: SP
Esp. Estab.: Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a
Empregado: BIANCA DE QUEIROZ SILVA
Cargo: TEC. ENFERMAGEM
CBO: 322205
Admissão: 01 de Dezembro de 2018
Registro:
Salário: R\$ 1.641,85 (um mil seiscentos e quarenta e um reais e oitenta e cinco centavos)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

1ª 2º
Data saída 09 de Abril de 2021Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2º

Com. Dispensa CD Nº

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 12/04/2021 Valor R\$ 1.720,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 196, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANCA DE QUEIROZ SILVA, na conta 30.767, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e vinte reais e quarenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 30/05/2021 14:27:14

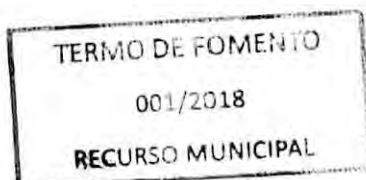


PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000426-1			Data de Emissão: 29/03/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ABREU, FRAGOSO, MORAIS & MORAES COM MANUT E INSTAL DE ELEVADORES LTDA CPF/CNPJ: 36.651.175/0001-06 Inscrição Municipal: 595139 Tipo: EPP CEP: 17015-420 Endereço: RUA RODRIGO ROMEIRO, 3-30, SALA 02 Cidade: BAURU/SP Fone: (14) 99166-2124 E-Mail: info@veritasbauru.com.br Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 CEP: 17400-000 Cidade: GARÇA/SP Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
REALIZADA MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL NO ELEVADOR NO MÊS DE MARÇO.21.				
Atividade: CONCERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE ELEVADORES, ESCADAS E ESTEIRAS Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO				
Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO - GARÇA/SP			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 420,00	Alíquota (%) 2,42	Valor do ISS (R\$) 10,16	Valor Total da Nota (R\$) 420,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 420,00	

Chave de autenticação: 7BEE1DA4A4BA52E2CF45695C724FF5A4



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080002177007859499900005185860000042000

BENEFICIARIO:

ABREU FRAGOSO M M C M INS

NOME FANTASIA:

ABREU FRAGOSO M M C M INS

CNPJ: 36.651.175/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

ABREU FRAGOSO M M C M INS

CNPJ: 36.651.175/0001-06

PAGADOR:

AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.201

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 420,00

VALOR COBRADO 420,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.4AB.914.F8E.D74.B10

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

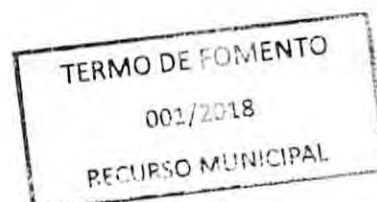
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Recebemos de ACACIO VIASSELLI - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
 Destinatário: 3782 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 - WILLAMS - GARÇA - SP
 Emissão: 04/01/2021 Valor Total: R\$ 2.145,44

NF-e
Nº 000.017.425
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



ACACIO VIASSELLI - ME

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
 CENTRO - GARÇA - SP
 Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.017.425
Série 001
Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO

3521 0112 7443 5900 0152 5500 1000 0174 2510 0017 4217

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210003579930 04/01/21 09:27:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315028655110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.744.359/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

3782 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

04/01/2021

ENDEREÇO

RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 14-997491508-matheus

BAIRRO / DISTRITO

WILLAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA

04/01/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)3407-5066

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número	001	Número	002	Número	003
Vencimento	10/03/2021	Vencimento	10/04/2021	Vencimento	10/05/2021
Valor R\$	716,00	Valor R\$	715,00	Valor R\$	714,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.145,44
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	2.145,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	1 - DESTINATAR				
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	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
00000000000001 0471	AMANCO TUBO ESGOTO DN75 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$20,86 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: EF805AED-5779-46C3-9999-5D7764640160	39172300	5500	5405	PC	5,00	99,3562	0,00	496,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000000000001 0472	AMANCO TUBO ESGOTO SN DN100MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$12,61 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: 59D3536F-0356-4C12-97CE-5BFC9FF289F2	39172300	5500	5405	PC	3,00	100,1061	0,00	300,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
164372	ARAME RECOZIDO TRANC 1,24MM 1KG BWG18 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,91%) R\$1,41 Estadual (12,00%) R\$2,86 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	72171090	0500	5405	KG	1,00	23,8359	0,00	23,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
626805	CADEADO PADO 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$1,36 Estadual (18,00%) R\$5,83 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	83011000	0500	5405	PC	1,00	32,368	0,00	32,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10045024	FORTLEV BUCHA REDUCAO SOLD LONGA 50 X 25MM Val. Aprox. Tributos: Federal (32,09%) R\$1,18 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00	39174090	0500	5405	PC	1,00	3,6745	0,00	3,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

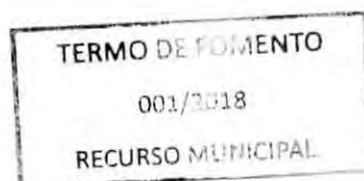
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
- NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI
-
- Cred ICMS: 26,62 BC ICMS: 2145,44 Aliq ICMS: 1,25%

RESERVADO AO FISCO

Kid
 Kesia Araújo Kassada
 Departamento de Compras
 AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP



**ACACIO VIASSELLI - ME**

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - GARÇA - SP
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.017.425

Série 001

Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

3521 0112 7443 5900 0152 5500 1000 0174 2510 0017 4217

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210003579930 04/01/21 09:27:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315028655110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.744.359/0001-52

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPI
10036051	FORTLEV BUCHA REDUCAO SOLD CURTA 60 X50MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$1,73 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	6,00	6,8684	0,00	41,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11100751	FORTLEV CURVA 90 CURTA ESGOTO 75MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$1,14 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	27,16	0,00	27,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11131001	FORTLEV JOELHO 90 ESGOTO 100MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$1,63 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	5,00	7,7582	0,00	38,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11131001	FORTLEV JOELHO 90 ESGOTO 100MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$2,94 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	9,00	7,7785	0,00	70,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11130404	FORTLEV JOELHO 90 ESGOTO 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$0,11 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	2,00	1,27	0,00	2,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11130404	FORTLEV JOELHO 90 ESGOTO 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$0,21 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	4,00	1,2733	0,00	5,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11130501	FORTLEV JOELHO 90 ESGOTO 50MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$0,26 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	6,1568	0,00	6,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10130601	FORTLEV JOELHO 90 SOLDADAVEL 60MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$7,34 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	8,00	21,835	0,00	174,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11171001	FORTLEV LUVA ESGOTO 100MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$0,57 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	2,00	6,7795	0,00	13,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11170751	FORTLEV LUVA ESGOTO 75MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$0,36 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	8,46	0,00	8,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11231071	FORTLEV REDUCAO ESGOTO 100X75MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$0,47 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	11,2459	0,00	11,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11045043	FORTLEV REDUCAO ESGOTO 50 X 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$0,18 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	2,00	2,1467	0,00	4,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11045043	FORTLEV REDUCAO ESGOTO 50 X 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$0,09 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	2,1523	0,00	2,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11237551	FORTLEV REDUCAO ESGOTO 75 X 50MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$0,42 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	10,019	0,00	10,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11251001	FORTLEV TE ESGOTO 100MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$0,72 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	17,1019	0,00	17,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO**TERMO DE FOMENTO**

001/2018

RECURSO MUNICIPAL**HOSPITALAR**



ACACIO VIASELI - ME

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - GARÇA - SP
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.017.425

Série 001

Folha 3/3



CHAVE DE ACESSO

3521 0112 7443 5900 0152 5500 1000 0174 2510 0017 4217

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210003579930 04/01/21 09:27:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315028655110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.744.359/0001-52

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPI
11250404	FORTLEV TE ESGOTO 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$0,37 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	3,00	2,954	0,00	8,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11261051	FORTLEV TE REDUCAO ESGOTO 100 X 50MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$1,23 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	2,00	14,6927	0,00	29,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11267551	FORTLEV TE REDUCAO ESGOTO 75 X 50MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$1,13 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	3,00	8,9843	0,00	26,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10250601	FORTLEV TE SOLD 60MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$4,63 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	5,00	22,0307	0,00	110,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13000320	FORTLEV TUBO CORRUGADO 32MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$1,49 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39172300	0500	5405	MT	10,00	3,5435	0,00	35,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11000501	FORTLEV TUBO ESGOTO SERIE NORMAL 50MM Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R\$6,30 Estadual (18,00%) R\$12,66 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	40059190	0500	5405	PC	1,00	70,3318	0,00	70,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105746	PINO ADAPTADOR PARA TOMADA Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R\$1,73 Estadual (18,00%) R\$2,70 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85369090	0500	5405	PC	3,00	5,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ZB112	PULVITEC SILICONE INCOLOR 250G Val. Aprox. Tributos: Federal (20,44%) R\$7,76 Estadual (7,00%) R\$2,66 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	32141010	1102	5102	PC	2,00	18,9878	0,00	37,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10230624	TIGRE TUBO PVC 15 JET DN 50/ DE 60 PBA Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$20,80 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39172300	0500	5405	PC	2,00	247,6466	0,00	495,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2655	FCI 0AA1E26C-D8A6-430F-82B1-11BC72E3BD64 TUBO DUTO 2 KANAFLEX Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R\$2,38 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39173100	0102	5102	MTS	5,00	5,32	0,00	26,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO

0017/018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399824648900000000303317001018985860000071500

BENEFICIARIO:

ACACIO VIASSELI ME

NOME FANTASIA:

ACACIO VIASSELI ME

CNPJ: 12.744.359/0001-52

BENEFICIARIO FINAL:

ACACIO VIASSELI ME

CNPJ: 12.744.359/0001-52

PAGADOR:

AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.202

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 715,00

VALOR COBRADO 715,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.837.774.80C.3FF.454

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE STONE PIRES MATERIAIS DE ACABAMENTO EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADOS NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO, DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		NF-e Nº/Série: 207 / 1 Emissão: 11/02/2021 Valor: 2.700,00											
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
 STONE PIRES MATERIAIS DE ACABAMENTO EIRELI STONE PIRES MARMORARIA RUA PASQUAL DELEDONO, Nº 1-78 JD. MARY BAURU, SP Fone: 1441412444 CEP: 17048030		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída ☒ 1 Nº 207 Série 1 Pág 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0231 7784 6800 0135 5500 1000 0002 0719 5579 6388 Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135210157693820 11/02/2021 17:00:58											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209754862110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST	CNPJ/CPF 31.778.468/0001-35											
DESTINATÁRIO / REMETENTE													
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60	DATA DE EMISSÃO 11/02/2021 16:54:43										
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº 70, SALA 6		BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS	DATA SAÍDA / ENTRADA 11/02/2021 17:54:00										
MUNICÍPIO GARÇA	FONE / FAX (14)3532-5198	UF SP	CEP 17.400-000										
FATURAS / DUPLICATAS													
NÚMERO 001	VALOR ORIGINAL 2700,00	VALOR DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 2700,00										
001	2.700,00	02/03/2021											
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00										
VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.700,00											
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00										
VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 921,24	VALOR TOTAL DA NOTA 2.700,00										
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL 0 - CONTRATADO P/ REM		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO										
ENDEREÇO MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL										
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO										
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO											
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CSOSN/CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR APROX. TRIBUTOS	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7	GRANITO NATURAL	68022300	0102 5102	M2	6	450,00	2.700,00	921,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

E. Radesco
 Ag. 3299-9
 C.C. 17848-9
 Stone Pires mat.
 Acabamento Eireli
 CNPJ: 31.778.468/0001-35

Mateus Silva Andriollo
 Gerente Operacional

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DO IPI VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS = 30,75 % FONTE IBTP CONFORME LEI Nº 12741/2012.		RESERVADO AO FISCO	

Desenvolvido por: IMEX Sistemas - imexsistemas.com.br

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3299-9 - AV.GETULIO VARGAS, URB. BAURU

CONTA: 17.848-9

FAVORECIDO: STONE PIRES MATERIAIS DE ACABAMENTO

CPF/CNPJ: 31.778.468/0001-35

VALOR: R\$ 1.350,00

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041203

AUTENTICACAO SISBB: 6.5AB.1AE.7CE.771.375

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
GARÇA-SP

Local da Prestação
GARÇA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

01/04/2021

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Número da NFS-e
25

Código de Verificação de Autenticidade
ANHSUWH73

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/04/2021 às 15:57:01

Chave de Acesso
13800210K14JBIDJD4KG3NE3I25JNO3W

Para certificação da autenticidade acesse
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
40.152.184/0001-20	315.106.823.110	2269721	000109714	JM COMERCIO E SERVICOS LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
R ANTONIO S PARANHOS, 51			JOSE RIBEIRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
17404-514	GARÇA-SP	(14) 3737-0223	marcelemmendes@gmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		2175819	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro	Complemento		Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	SALA 06		CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	GARÇA - SP	14 35325198	LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇO DE INSTALAÇÃO DO COMPRESSOR	1.700,00	R\$ 1.700,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.06

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE APARELHOS, MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, INCLUSIVE

2,00%

0000140000006

4321500

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 1.700,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 1.700,00

R\$ 34,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.700,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

VENCIMENTO 10/04
BANCO SICREDI
AG 3022
C/C 77505-3
PIX 40152184000120

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **JM COMERCIO E SERVICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **25** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ANHSUWH73**.

Data

CPF/RG

Assinatura

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 77.505-3

FAVORECIDO: JM COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ: 40.152.184/0001-20
VALOR: R\$ 1.700,00
DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041204
AUTENTICACAO SISBB: D.3F5.0CB.1D1.89E.1AB

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
11971
Código de Verificação de Autenticidade
K0AHB3PEX
Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/03/2021 às 08:54:57
Chave de Acesso
1378617RYR76UX10VG5H2SVNPS5PN0TN

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 31/03/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 59.791.582/0001-14	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 1146190	Cadastro 000017191	Nome/Razão Social JOSE CARLOS BRAGANTE - ME
Logradouro R RIO GRANDE DO SUL, 235			Complemento	Bairro JOSE RIBEIRO
CEP 17404-508	Cidade GARÇA-SP		Telefone	E-mail bragantexml@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 2175819	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70			Complemento SALA 06
CEP/Cod.Postal 17400-000	Cidade/País GARÇA - SP		Bairro CENTRO
		Telefone 14 35325198	E-mail LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
2,00	UN	LOCAÇÃO DE CAÇAMBA 5mt	145,00	R\$ 290,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.09	Alíquota 2,3459%	Atividade Município 0000070000009	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
VARRIÇÃO, COLETA, REMOÇÃO, INCINERAÇÃO, TRATAMENTO, RECICLAGEM, SEPARAÇÃO DE					
Valor Total dos Serviços R\$ 290,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 290,00	Total do ISS R\$ 6,80	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 290,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$39,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (4,53%) R\$13,14

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
 001/2018
 RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **JOSE CARLOS BRAGANTE - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **11971** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **K0AHB3PEX**.

Data

CPF/RG

Assinatura

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891121150017993022710143451010885860000029000

BENEFICIARIO:

JOSE CARLOS BRAGANTE ME

NOME FANTASIA:

JOSE CARLOS BRAGANTE ME

CNPJ: 59.791.582/0001-14

BENEFICIARIO FINAL:

JOSE CARLOS BRAGANTE ME

CNPJ: 59.791.582/0001-14

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC. DO B

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.205

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 290,00

VALOR COBRADO 290,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.510.044.98F.6F7.9E2

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

MESSER GASES LTDA
0057 -Filial Bauru
ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina, 2, 89
BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I
MUNICIPIO: Bauru UF: SP
CEP: 17034-310

NOTA DE COBRANÇA Nº 0084794009-ND

VIA ÚNICA

C.N.P.J
60.619.202/0057-00

Data de Emissão
15/03/2021

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209.132.694.113

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB		CPF/CNPJ 45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6	BAIRRO/DISTRITO VILA WILLIAMS		CEP 17400-000
MUNICIPIO GARÇA	FONE 014-35325198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

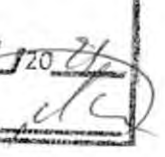
Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BRR000005942	LOC TQ CRIOG T18V30-18 LOX	1,000	645,5200	645,52

Valor Total da Nota de Cobrança
645,52

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: www.messer-br.com
e-mail: cliente@messerbrasil.com
Atendimento a clientes - Tel.: 0800 725 46 33
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

28 D.D. VENCIMENTO: 12.04.2021 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 29/3/2021
ASSINATURA: 

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nota de Cobrança Nº 0084794009-ND
---------------------	---	--------------------------------------

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO CITIBANK S.A.

=====

74593182056430902100070059308950785880000064552

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.206

DATA DE VENCIMENTO 12/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 645,52

VALOR COBRADO 645,52

=====

NR.AUTENTICACAO 9.1C6.A48.D33.99C.3BD

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



MESSER GASES LTDA

0057 -Filial Bauru

ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina,2,89

BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I

MUNICIPIO: Bauru

UF:

SP

CEP: 17034-310

NOTA DE COBRANÇA

Nº 0084794008-ND

VIA ÚNICA

C.N.P.J

60.619.202/0057-00

Data de Emissão

15/03/2021

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209.132.694.113

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB

CPF/CNPJ

45.349.461/0009-60

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6

BAIRRO/DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

MUNICIPIO

GARCA

FONE

014-35325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BRR102001306	LOC NITROGENIO CIL 50L 10M3	90,000	0,6651	59,86
BRR200001209	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 3M3	90,000	0,6651	59,86
BRR200001300	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 4M3	120,000	0,6650	79,80
BRR200001304	LOC OXIGENIO MED CIL 40L 8M3	960,000	0,6650	638,40
BRR200201305	LOC OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3	480,000	1,5649	751,15
BRR201001003	LOC DIOX CARB EP CIL 10L 6KG	60,000	0,6650	39,90

Valor Total da Nota de Cobrança

1.628,97

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: www.messer-br.com

e-mail: cliente@messerbrasil.com

Atendimento a clientes - Tel.: 0800 725 46 33

OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

28 D.D.

VENCIMENTO:

12.04.2021

CÓDIGO DO CLIENTE

100015210

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

EDSON DA SILVA

RG: 18.914.254

DATA 29/3/2021

ASSINATURA:

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nota de Cobrança Nº

0084794008-ND

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO CITIBANK S.A.

=====

74593182056430902100070059308877885880000162897

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.207

DATA DE VENCIMENTO 12/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.628,97

VALOR COBRADO 1.628,97

=====

NR.AUTENTICACAO 1.3BB.37E.9C9.7B7.A80

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2011

RECURSO MUNICIPAL

 Prefeitura Municipal de Garça Departamento de Rendas Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 1062 Código de Verificação de Autenticidade WZH5SVI96 Data e Hora de Emissão da NFS-e 31/03/2021 às 15:56:11 Chave de Acesso 1379083WH0K6SYQXXM5I5Z731J7QEPGS Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.
Informações Fiscais			
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 31/03/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

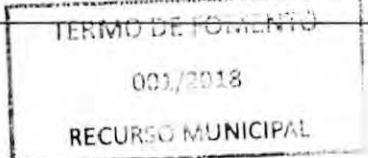
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ 07.381.469/0001-67	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 001558505	Cadastro 000046126	Nome/Razão Social LABIOMED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME	
Logradouro AV DR RAFAEL P DE BARROS, 377			Complemento	Bairro WILLIAMS	
CEP 17400-000	Cidade GARÇA-SP	Telefone 14-34710179	E-mail 0		

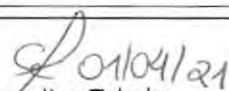
TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 2175819	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70			Complemento SALA 06	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 17400-000	Cidade/País GARÇA - SP	Telefone 14 35325198	E-mail LSILVA@AHBB.ORG.BR		

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	EXAMES LABORATORIAIS			65,00	R\$ 65,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04,03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
HOSPITAIS,CLINICAS,LABORATÓRIOS,SANATÓRIOS,MANICÔMIOS,CASAS DE SAÚDE,PRONTOS-	2,7353%	0000040000003	8640202			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 65,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	R\$ 1,78	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 65,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$8,74 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$1,75		

Informações Complementares	
-----------------------------------	---

RECEBI(EMOS) DE LABIOMED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1062 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WZH5SVI96 .		
Data	CPF/RG	Assinatura
01/04/21		

HOSPITALAR

Esterlian Toledo
RG: 48.130.895-7
Assistente de RH

001287

Código	Nome	Cargo	Categoria	Hor.	NF	ND	ADMISSÃO	SIN	OPT
4346	ANA CAROLINA LANZI CREPALDI	ENFERMEIRO OBST	Mensalista	200,00	0	0	01/04/2021	S	S
Total de empregados:		1							

Hor. : HORAS MÊS
NF : N° DE FILHOS
ND : N° DE DEPENDENTES
SIN : CONTRIBUI SINDICATO
OPT : OPTANTE PELO FGTS

HSL

20/04/21
Esterlian Toledo
RG: 48.130.895-7
Assistente de RH

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891121150000983022510009651083385880000006500

BENEFICIARIO:

LABIOMED L. ANALISES CLINICAS

NOME FANTASIA:

LABIOMED L. ANALISES CLINICAS

CNPJ: 07.381.469/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

LABIOMED L. ANALISES CLINICAS

CNPJ: 07.381.469/0001-67

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.208

DATA DE VENCIMENTO 12/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 65,00

VALOR COBRADO 65,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.54E.E44.7E9.5CC.6FE

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



001 289

RECEBEMOS DE PHOENIX IND. E COM. DE EQUIPAMENTOS CIENTIFICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº 000.033.439

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PHOENIX IND. E COM. DE EQUIPAMENTOS
CIENTIFICOS LTDAAV. JACOB JORGE ABI RACHED,
171 III DIST. IND.
CEP: 14806610 Araraquara-SP
1633246600
phoenix@phoenix.ind.br
www.phoenix.ind.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.033.439
SÉRIE 1

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0144 2393 8200 0186 5500 1000 0334 3910 0048 9256

NATUREZA DA OPERAÇÃO

REVENDE USO E CONSUMO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

181029584111

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.239.382/0001-86

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210058250824

DATA DO PROTOCOLO

18/01/2021 10:42:44

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (19436)

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

18/01/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 06

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

18/01/2021

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

16997252285

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

10:41:00

FATURA

DOCTO.	VENCTO.	VALOR	DOCTO.	VENCTO.	VALOR	DOCTO.	VENCTO.	VALOR	DOCTO.	VENCTO.	VALOR	DOCTO.	VENCTO.	VALOR
NF-000033439/1	15/02/2021	561,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
561,00	100,98	0,00	0,00	510,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	51,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				561,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	1 - Dest/Rem				45.349.461/0009-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 06	Garça	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA	PHOENIX		2,50	2,20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UN.	QUANTID.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
02077002	PERFIL SILICONE 13,0 X 12,0MM 60 SHORE BRANCO CONF. ET-73 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 175,54 (31,29%) Fonte: IBPT	40082100	000	5102	M	6,0000	85,0000	510,00	561,00	100,98	51,00	18,00	10,00

Mateus Silva Andriollo
Gerente Operacional

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
562601	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"A Phoenix reserva-se ao direito de somente aceitar devolução após contato prévio e autorização expressa e formalizada pelo departamento comercial".
COD.PEDIDO: 29139 - VINDEDOR: 22 - ANDERSON DE LIMA G. DA SILVA
Trib aprox R\$: 74,56 Fed, 100,98 Est e 0,00 Mun - Total R\$: 175,54 (31,29%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191810563440601004032751140008785880000062260

BENEFICIARIO:

PHOENIX I C EQUIP CIEN LTDA

NOME FANTASIA:

PHOENIX I C EQUIP CIEN LTDA

CNPJ: 44.239.382/0001-86

BENEFICIARIO FINAL:

PHOENIX I C EQUIP CIEN LTDA

CNPJ: 44.239.382/0001-86

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.209

DATA DE VENCIMENTO 12/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 622,60

VALOR COBRADO 622,60

NR.AUTENTICACAO 5.F77.F54.5D7.45E.373

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE leila aparecida morais me OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSION: 23/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 24,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO
THIAGO SANTOS, 70 CENTRO Garça-SP

NF-e

Nº. 000.001.811
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

001291

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

leila aparecida morais me

joao bento, 165
centro - 17400-000
Garça - SP Fone/Fax: 34063740

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.811
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0317 5855 0700 0157 5500 1000 0018 1113 0700 0500

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

135210312893253 - 23/03/2021 09:32:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

revenda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315039620111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

17.585.507/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

23/03/2021

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

PAGAMENTO

Forma Dinheiro
Valor R\$ 24,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

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/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	cotas de 20 litros	22011000	0400	5403	gl	2,0000	12,0000	24,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 01/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0218-6 - GARCA

CONTA: 13.003.481-7

FAVORECIDO: LEILA APARECIDA MORAIS

CPF/CNPJ: 17.585.507/0001-57

VALOR: R\$ 24,00

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041210

AUTENTICACAO SISBB: 7.7BC.28F.ED4.DAA.F68

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

164

Código de Verificação de Autenticidade

6NJ1GJHBA

Data e Hora de Emissão da NFS-e

07/04/2021 às 11:30:52

Chave de Acesso

6776730QH2B31GPGQNVVSULPK671318W

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
----------------------------------	--------------------	--	--------------------------------------

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				31/03/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	04 - Fixo

Para certificação da autenticidade acesse
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br>
 :5661/issweb, menu consultas e informe os
 dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.907.670/0001-42	35601820206	00006969	00038860	CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA
Logradouro		Complemento		Bairro
RUA CONS ANTONIO PRADO, 228				CENTRO
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
16370-000	PROMISSÃO-SP	(18)3652-1269		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Logradouro		Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70			VILA WILLIAMS
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	GARCA - SP	14 35325198	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados em nefrologia no mês março de 2021.	17.000,00	R\$ 17.000,00
		Autorizo o débito do valor da TED bancária		
		CONTA PARA DEPOSITO		
		BANCO: 756		
		AG. 3188 C/C 93691-0		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0.00%	0000040000003	8640203		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 17.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 17.000,00	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (17,000.00 x 0.65%)	CÓFINS (17,000.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (17,000.00 x 1.50%)	CSLL (17,000.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R\$ 110,50	R\$ 510,00	R\$ 0,00	R\$ 255,00	R\$ 170,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.954,50

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 164 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 6NJ1GJHBA.

Data

CPF/RG

Assinatura

TERMO DE FOMENTO

07/04/2021

RECIBO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 93.691-0

FAVORECIDO: CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREI

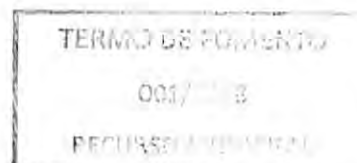
CPF/CNPJ: 27.907.670/0001-42

VALOR: R\$ 15.954,50

DEBITO EM: 12/04/2021

DOCUMENTO: 041211

AUTENTICACAO SISBB: F.815.F89.37E.FCC.0C0



RECIBIMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
EMISSION: 11/01/2021 - DEST / REM: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 299,90		Nº 000042279
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001

IDENTIFICACAO DO EMITENTE  GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP TEL: (14)3222-4445		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000042279 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0422 7913 0423 6894 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERACAO		PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO		1352100329 3120 11/01/2021 17:04:27	
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
209227116110				01.631.872/0001-10	

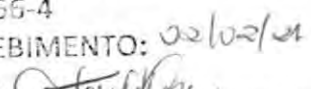
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		11/01/2021	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6		VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
GARÇA		SP		HORA DA SAIDA	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	12/04/2021	299,90									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	30,59	299,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	299,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA		0 - REMETENTE								01.631.872/0001-10	
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105		BAURU		SP		209227116110					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO						

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
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 I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
007991	PLACA RECONSTRUCAO RETA AO 3,5X08 FURUS COD. FABRICANTE: 40403500087 REG. ANVISA: 10223680083 LOTE: 04445/16 - QUANT.: 1,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	1,000	299,90000	0,00	299,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
014119	PARAF. CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10418 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 36800 - QUANT.: 5,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	5,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
014399	PARAF. CORTICAL 3,5X20 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10420 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 33692 - QUANT.: 1,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 41.101.766-4
 DATA DE RECEBIMENTO: 02/02/21
 ASSINATURA: 

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL APROX TRIBUTOS R\$ 30,59 (10,20%) Fonte:IBPT ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011. NOME DO PACIENTE.: DAVID RICHARD CAMPOS MENEGILDO NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA.: 11/01/2021 PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04. CONVENIO: SUS COD. PL 0702030929 HOSPITAL GARÇA		RESERVADO AO FISCO 	
---	--	---	--

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23793384099101500000245001036404185880000029990

BENEFICIARIO:

CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA

NOME FANTASIA:

CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA

CNPJ: 72.838.147/0001-66

BENEFICIARIO FINAL:

GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITA

CNPJ: 01.631.872/0001-10

PAGADOR:

AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.212

DATA DE VENCIMENTO 12/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 299,90

VALOR COBRADO 299,90

=====

NR.AUTENTICACAO 7.83B.8A3.B08.E99.93D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2015

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
EMISSÃO: 11/01/2021 - DEST: REM: AHBH ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 235,88		Nº 000042263
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP: 17016-160 - BAURUR - SP TEL: (14)3222-4445		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000042263 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0422 6311 2586 3142 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210030621407 11/01/2021 10:42:34			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209227116110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ - CPF 01.631.872/0001-10	

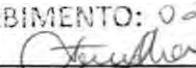
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL AHBH ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0009-60		DATA DA EMISSÃO 11/01/2021	
ENDEREÇO RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6		BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS		CEP 17400-000	
MUNICÍPIO GARÇA		FONE / FAX (14)3407-5066		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	12/04/2021	235,88									

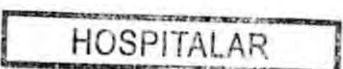
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	24,06	235,88
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	235,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 01.631.872/0001-10
ENDEREÇO AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105		MUNICÍPIO BAURUR		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209227116110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
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 I.P.J.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
013947	PL.GF ESTREITA DCP 12 FUIOS COD. FABRICANTE: 18412 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 36695 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	235,88000	0,00	235,88	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
013495	PARAF.CORTICAL 4,5X28 COD. FABRICANTE: 10228 REG. ANVISA: 10209780031 LOTE: 17952 - QUANT.: 4.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	4,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
013496	PARAF.CORTICAL 4,5X30 COD. FABRICANTE: 10230 REG. ANVISA: 10209780031 LOTE: 38038 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 02/02/21
ASSINATURA: 

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL APROX TRIBUTOS R\$ 24,06 (10,20%) Fonte: IBPT ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011. NOME DO PACIENTE: MARCIA APARECIDA DA SILVEIRA FELICIO MOREIRA NOME DO CIRURGIÃO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA: 08/01/2021 PIS/COFINS com alíquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04. CONVENIO: SUS COD. 0702030902 HOSPITAL GARÇA	RESERVADO AO FISCO  
---	--

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:22
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23793384099101500000242001036401885880000023588

BENEFICIARIO:

CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA

NOME FANTASIA:

CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA

CNPJ: 72.838.147/0001-66

BENEFICIARIO FINAL:

GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITA

CNPJ: 01.631.872/0001-10

PAGADOR:

AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.213

DATA DE VENCIMENTO 12/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 235,88

VALOR COBRADO 235,88

=====

NR.AUTENTICACAO 4.024.CC4.824.AA4.8D6

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AOLADO		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 000010215 SERIE: 3

 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME AV. DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 2370 PQ STA MARIA 17400-000 - GARÇA (SP) FONE: (14) 3471-3977 FAX: (14) 3406-2783 EMAIL: embalagens3s@yahoo.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 000010215 SÉRIE: 3 Folha: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 35-2103-05.335.433/0001-11-55-003-000.010.215-154.517.912-6 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	---

NATUREZA DE OPERAÇÃO LANC. EFETUADO POR ECF	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135.210.271.139.556 12/03/2021 09:17:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 315.080.959.113	CNPJ 05.335.433/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0009-60	DATA DA EMISSÃO 12/03/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL 4053-ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR		CEP 17400-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 12/03/2021
ENDEREÇO RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 06	BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS	UF SP	HORA DA SAÍDA 09:16:03
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX 14.3407-5066	IE / RG	

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPPLICATA
000010215-1 - CARTEIRA - 10/04/21 - R\$ 1.715,00

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO IPI
0,00	0,00
VALOR DO SEGURO	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	1.715,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE	CODIGO ANTT
ENDEREÇO	PLACA DO VEÍCULO
MUNICÍPIO	UF
QUANTIDADE	PESO BRUTO
0	0,000
ESPÉCIE	PESO LÍQUIDO
	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UVD	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA
CÓDIGO	(MSG) DESCRIÇÃO											ICMS IPI
7898928673047	BOBINA PLAST. PICOT, 10KG 40X60 C/400	39201010	0102	5929	UN	4	32,0000	128,00			0,00	0
13731FD	PAPEL HIG 30 MTS BCO NEUTRO 16X4X30	48181000	0500	5929	FD	5	40,9600	204,80			0,00	0
15712	PAPEL INT 22,5X20 2DB BCO 100% CEL. VIRG	48182000	0500	5929	PCT	100	7,6900	769,00			0,00	0
16480	DETERGENTE 500 ML NEUTRO	34022000	0500	5929	UN	10	1,3200	13,20			0,00	0
17527	SACO PLAST 20X30X0,06 BX DENS	39232190	0102	5929	KG	15	20,0000	300,00			0,00	0
17528	SACO PLAST 30X40X0,06 BX DENS	39232190	0102	5929	KG	15	20,0000	300,00			0,00	0

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 07/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00
VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES.	
N.F. REF CUPOM(S) FISCAL(AIS) NR ECF001-061502	
HOSPITALAR	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
=====

BANCO BRADESCO S.A.
=====

23790005049107100000306004158009785860000171500

BENEFICIARIO:

3S COMERCIO DE EMBALAGENS

NOME FANTASIA:

3S COMERCIO DE EMBALAGENS

CNPJ: 05.335.433/0001-11

BENEFICIARIO FINAL:

3S COMERCIO DE EMBALAGENS

CNPJ: 05.335.433/0001-11

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0009-60
=====

NR. DOCUMENTO 41.214

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.715,00

VALOR COBRADO 1.715,00
=====

NR.AUTENTICACAO 8.4E3.DBD.6D8.C7F.157
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



RIBEIRÃO PRETO, 18 DE MARÇO DE 2021.

NOTA DE DEBITO

Nº 03/21

À

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ. Nº 45.349.461/0009-60

Rua Doutor Orlando Tiago dos Santos, 70 – Vila Williams
Garça/SP

HISTÓRICO	DEBITO	CREDITO
Locação de 2 Monitores modelo Vismo PMV 2703 com sensor de capnografia valor Unitário de 1.100,00 totalizando 2.200,00	R\$ 2.200,00	

DISPENSA DA EMISSÃO DE NOTA FISCAL PARA LOCAÇÕES
ISS-NÃO INCIDÊNCIA SOBRE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS E IMÓVEIS
LEI COMPLEMENTAR 116/2003
A LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS E IMÓVEIS NÃO CONSTITUI UMA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

COSTA MEDICAL INTEGRAÇÃO HOSPITALAR LTDA ME
23.485.875/0001-26

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

[Digite texto]

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23790064029107700000704002338509785810000220000

BENEFICIARIO:

COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITAL

NOME FANTASIA:

COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITAL

CNPJ: 23.485.875/0001-26

BENEFICIARIO FINAL:

COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITAL

CNPJ: 23.485.875/0001-26

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.215

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.200,00

VALOR COBRADO 2.200,00

NR.AUTENTICACAO F.C08.7F9.2A3.6AC.65A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL


Samtronic

Infusion Systems

Samtronic Indústria e Comércio Ltda.

 Rua Venda da Esperança, 162- Bairro Socorro
 São Paulo – SP CEP: 04763-040
 Fone: (11) 2244-7750 - Fax: (11) 2244-7751
 CNPJ: 58.426.628/0001-33
 Inscrição Municipal: 94911827
 www.samtronic.com.br - sac@samtronic.com.br

**RECIBO DE LOCAÇÃO
DE BENS MÓVEIS Nº 008027**
Natureza Operação: LOCAÇÃO
Prestação de: LOCAÇÃO DE BENS
Data de Emissão: 15/03/2021

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ 45.349.461/0009-60	
Endereço R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70		Bairro VILA WILLIAMS		CEP 17400000
Cidade GARCA	TELEFONE 14 99782-0047	UF SP	Inscrição Estadual	
Contrato 1.01.104317/019		Vencimento 14/04/2021		

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
SO999997 - SERVICOS DE LOCACAO (LOCADOR)	1,00	3.797,53	3.797,53

VALOR TOTAL R\$ 3.797,53
Observações

Operação Não Tributada Pelo ISS, conforme Lei Complementar Nº 116 de 31/07/2003, publicada no D.O.U. de 01/08/2003, Portaria CAT Nº 74/2003 e Lei 13.701/2003.

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190617536658103347000001526110185900000379753

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIM

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.216

NOSSO NUMERO 6175665810

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.797,53

VALOR COBRADO 3.797,53

=====

NR.AUTENTICACAO 2.202.842.F2A.C70.12C

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2013

RECURSO MUNICIPAL

		Prefeitura Municipal de Garça Departamento de Rendas Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 15116 Código de Verificação de Autenticidade PAU99YJ9G Data e Hora de Emissão da NFS-e 05/03/2021 às 09:15:20 Chave de Acesso 136626914A9R78X9TLRZ8UVABNMW88ZZ
Informações Fiscais					
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 05/03/2021	
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		Tipo ISS	

Para certificação da autenticidade acesse
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ 14.882.395/0001-08	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 001814512	Cadastro 000016112	Nome/Razão Social PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA	
Logradouro AV DR RAFAEL P DE BARROS, 549		Complemento		Bairro WILLIAMS	
CEP 17400-000	Cidade GARÇA-SP	Telefone (14) 34062527		E-mail adm@diagnosticosproimagem.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 2175819	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		Complemento SALA 06		Bairro CENTRO	
CEP/Cod Postal 17400-000	Cidade/País GARÇA - SP	Telefone 14 35325198		E-mail LSILVA@AHBB.ORG.BR	

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,0000	UN	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER			250,0000	R\$ 250,00
1,0000	UN	EXAMES DE TOMOGRAFIA			1.415,0000	R\$ 1.415,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil		
LC 116/2003: 04.02	Aliquota 3,3905%	Atividade Município 0000040000002	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
Valor Total dos Serviços R\$ 1.665,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.665,00	Total do ISS R\$ 56,45	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Retenções de Impostos					
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.665,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$223,94 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,30%) R\$54,94 - Fonte: IBPT		

Informações Complementares	
TERMO DE PIMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL	

RECEBI(EMOS) DE PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 15116 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PAU99YJ9G .		
Data ____/____/____	CPF/RG ____	Assinatura ____

U.T.I.

Descrição do Serviço	Paciente	Data	Valor Total
Doppler/Duplex Carótidas e Vertebrais	JOSE HENRIQUE BELIDO	16/02/2021	R\$ 250,00
TC Angiotomografia	ZAINE MORAES MARTINS	12/02/2021	R\$ 450,00
TC Crânio ou órbitas ou sela túrsica	ANTENOR JOAQUIM VARJAO	03/02/2021	R\$ 240,00
TC Crânio ou órbitas ou sela túrsica	JOSE HENRIQUE BELIDO	10/02/2021	R\$ 240,00
TC Crânio ou órbitas ou sela túrsica	WALDIR TURATO	08/02/2021	R\$ 240,00
TC Pelve ou bacia	SUZANA BRAGA CAMINIHAS	10/02/2021	R\$ 245,00
			R\$ 1.665,00

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA

CONTA: 10.373-0

FAVORECIDO: PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 14.882.395/0001-08

VALOR: R\$ 1.665,00

DEBITO EM: 12/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041217

AUTENTICACAO SISBB: F.0FF.F41.C9D.577.A96

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:26:49
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.133.000.029.412
VALOR TOTAL	3.434,81

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUIZ FERNANDO L SANTOS
AGENCIA: 0133-3 CONTA: 29.412-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	8.C57.C7A.0C3.D27.407
-----------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO

000/2018

RECURSO MUNICIPAL

13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:26:48
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.290.000.033.015
VALOR TOTAL	1.785,49

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALESSANDRA C FERNANDES
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 33.015-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	6.FA8.817.7CB.215.0CC
-----------------	-----------------------



13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:26:49
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.551.000.027.640
VALOR TOTAL	1.406,89

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELISA MENDES MAGALHAES
AGENCIA: 3551-3 CONTA: 27.640-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR. AUTENTICACAO	2.3DE.2F0.B5A.A96.996
------------------	-----------------------



13/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:26:49
306203062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/04/2021
NR. DOCUMENTO	556.877.000.006.550
VALOR TOTAL	1.520,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LURIAN DE MOURA SILVA
AGENCIA: 6877-2 CONTA: 6.550-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	5.12B.290.4BB.FC3.0CC
-----------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA

CONTA: 3.985-3

FAVORECIDO: ADRIANA GENEROSO SPOSITO

CPF/CNPJ: 266.886.928-56

VALOR: R\$ 620,39

DEBITO EM: 13/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041301

AUTENTICACAO SISBB: B.7DA.5B5.1DA.388.062

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE ABRIL

CONTA: 23.864-6

FAVORECIDO: TATIANE MARIA CAMILO MORGADO

CPF/CNPJ: 425.954.318-03

VALOR: R\$ 2.897,78

DEBITO EM: 13/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041302

AUTENTICACAO SISBB: 4.3D6.37E.729.C79.A5D

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 81.024.870-2

FAVORECIDO: BRUNO MIGUEL SOARES

CPF/CNPJ: 503.179.458-58

VALOR: R\$ 1.406,89

DEBITO EM: 13/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041303

AUTENTICACAO SISBB: 7.ADB.46B.A47.63C.98C

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0422-7 - GARCA SP
CONTA: 30.499-8

FAVORECIDO: GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 334.075.558-22

VALOR: R\$ 2.318,62

DEBITO EM: 13/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041304

AUTENTICACAO SISBB: 1.B46.A3B.C29.E9B.1ED

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

933

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793376092000002803386000225705385890000003430

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.305

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 34,30

VALOR COBRADO 34,30

=====

NR.AUTENTICACAO E.9B3.78B.528.0BF.965

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A.(LDA)
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP: 86072-000
LONDINA/PR
Fone: 554333159400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4121 0212 4201 6400 0238 5500 1000 7399 0111 0012 2667

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141210034850691 17/02/2021 18:45:37-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9054653090 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0002-38

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO
17/02/2021

ENDEREÇO
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6

BAIRRO/DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA FONE/FAX
14997167197

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

001 002
16/03/2021 13/04/2021
46,04 46,04

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
92,08

VALOR DO ICMS
11,05

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
92,08

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
92,08

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOG T2015

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
16.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO 949

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1 ESPECIE
Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
2

PESO LÍQUIDO
2

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VL.R TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.R ICMS	VL.R ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
014037	GLICOSE 50% 10ML HIPER. CX 200 AM P ISO FARMA - ISO FARMA	30049099	000	6108	CX	1,0000	92,080000	92,08	92,08	0,00	11,05	0,00	12,00%	0,00%	1	0120297	29/12/2022	29/12/2020

LANÇADO

U.T.I.

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA: Jonathan

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
1847597

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nosso Pedido: 683548 - IE DIFAL/DESTINO N 816012622112 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza -
FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 5,52 Valor do ICMS
Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Pedido: 683548
Rep.: 001241

Nº da OS 000000860788 (G)

Total 1

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

001378

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
=====

BANCO BRADESCO S.A.
=====

23793376092000009465455000202402185890000004604

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60
=====

NR. DOCUMENTO 41.306

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 46,04

VALOR COBRADO 46,04
=====

NR.AUTENTICACAO 1.988.542.1F8.A2C.B64
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Grupo
MAFRA

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
ROD DF 290, SN
Complemento: LT 14 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA

N. 000455548
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5321 0312 4201 6400 0904 5500 1000 4555 4811 0018 2278

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
ENDA MERC RECEB TERC DESTINADA A NAQ CONTRIBUINTE

SCRIÇÃO ESTADUAL
774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB
807010514114

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
353210013707804 17/03/2021 19 28 02-03 00

CNPJ
12 420 164/0009-04

REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)										CNPJ/CPF 45 349 461/0009-60				DATA DE EMISSÃO 17/03/2021					
	ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6						BAIRRO/DISTRITO VILA WILLIAMS				CEP 17400-000				DATA ENTRADA/SAIDA					
	MUNICÍPIO GARÇA			FONE/FAX 14997167197			UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA ENTRADA/SAÍDA							
IMPOSTO	001																			
	13/04/2021																			
	55,50																			
TRANSPORTADOS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 55,50						VALOR DO ICMS 6,66		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00				VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 55,50			
	VALOR DO FRETE 0,00				VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00				VALOR TOTAL DO IPI 0,00				VALOR TOTAL DA NOTA 55,50			
	RAZÃO SOCIAL TELESERV TRANSPORTE BEBEDOURO LTDA						FRETE POR CONTA C-EMTENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 10 562 339/0001-35					
	ENDEREÇO AV AMELIA BERNARDINO CUTRALE, 2367						MUNICÍPIO BEBEDOURO				UF SP				INSCRIÇÃO ESTADUAL					
	QUANTIDADE 1		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO				PESO BRUTO 1		PESO LÍQUIDO 1							
COD PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.		
061076	APRESOLINA 25MG	30049069	500	6108	CX	10,0000	5,550000	55,50	55,50	0,00	6,66	0,00	12,00%	0,00%	10	2040720	30/09/2022	01/10/2020		

LANÇADO

U.T.I.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nosso Pedido: 482796 - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 3,33. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0

Pedido: 482796

Rep.: 002017

Nº da OS

Volumes

000000580179 (P)

1

Total

1

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

ADICIONAIS

001-320

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793376092000002801760000225700485890000005550

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.307

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 55,50

VALOR COBRADO 55,50

NR.AUTENTICACAO 4.4B3.DB5.182.7FC.48F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 002213633
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2136 3311 0029 6927

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213906015850 17/03/2021 20:07:17-03:00

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO
17/03/2021

ENDEREÇO
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6

BAIRRO/DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
14997167197

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
13/04/2021
128,00

002
11/05/2021
128,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
100,00

VALOR DO ICMS
12,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
256,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
256,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOG T2015

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO 949

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPECIE
Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
2

PESO LIQUIDO
2

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
005489	DIPIRONA 500MG/M L (GEN) C/120 AM P VD 2ML - TEUTO	30049069	520	6108	CX	2,0000	60,000000	120,00	100,00	0,00	12,00	0,00	12,00%	0,00%	2	26584189	31/05/2022	01/05/2020
019924	SONDA ALIMENT EN T. POLIUR 12FR A D C/GUIA 1905G - CREMER	90183921	040	6108	UN	20,0000	6,800000	136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	20	21000002021	31/12/2023	01/01/2021

LANÇADO

U.T.I.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 005489
CONVENIO 01/99 - ANEXO IX, ART 7º, XXXII - RCTE - GO - DECR 4.852/97 - Produto(s): 019924
COT 163356493
Nosso Pedido: DEFNSG - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 8.16. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Pedido: DEFNSG
Rep.: 002017

Nº da OS **Volumes**
600002270711 (P) 1

Total 1

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

001322

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23793376092000002805806000225703185890000012800

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.308

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 128,00

VALOR COBRADO 128,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.12D.F2F.F79.8B4.8A6

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD SA. MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0212 4201 6400 0319 5500 1002 1995 7611 0013 3884

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213833768826 17/02/2021 18 21 58-03.00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12 420 164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)										CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60				DATA DE EMISSÃO 17/02/2021				
	ENDEREÇO R. DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6						BAIRRO/DISTRITO VILA WILLIAMS				CEP 17400-000				DATA ENTRADA/SAÍDA				
	MUNICÍPIO GARÇA				FONE/FAX 14997167197				UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA ENTRADA/SAÍDA				
FATURA	001 15/03/2021 228,98		002 13/04/2021 228,97																
	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 275,70		VALOR DO ICMS 33,08		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00				VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 457,95						
CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00				VALOR TOTAL DO IPI 0,00				VALOR TOTAL DA NOTA 457,95				
	RAZÃO SOCIAL TELESERV TRANSPORTE BEBEDOURO LTDA										FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 10.562.339/0001-35
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	ENDEREÇO AV. AMELIA BERNARDINO CUTRALE, 2367										MUNICÍPIO BEBEDOURO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL				
	QUANTIDADE 1		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1		PESO LÍQUIDO 1								
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
	001944	ATENOLOL 25MG (G EN) C/600 CPR (4 O BL X 15CPR) - PRATI, DONADUZZI	30049042	520	6108	CX	1,0000	40,100000	40,10	33,42	0,00	4,01	0,00	12,00%	0,00%	1	20E955	07/05/2022	07/05/2020
	005489	DIPIRONA 500MG/M L (GEN) C/120 AM P VD 2ML - TEUTO	30049069	520	6108	CX	5,0000	58,150000	290,75	242,28	0,00	29,07	0,00	12,00%	0,00%	5	26584186	31/05/2022	01/05/2020
	019924	SONDA ALIMENT EN T POLIUR 12FR A D C/GUIA 1905G -	90183921	040	6108	UN	20,0000	6,355000	127,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	20	2000034927	30/09/2023	01/10/2020
ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282				VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN						
	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ANEXO IX, ART. 8º, VIII, DEC. 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.409/2012 - Produto(s) 005489, 001944 CONVENIO 01/99 - ANEXO IX, ART. 7º, XXXII - RCTE - GO - DEC. 4.852/97 - Produto(s) 019924 157181512 Nosso Pedido: DEF419 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 7,63. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0										Pedido: DEF419 Rep.: 001241 Nº da OS 600002253581 (P)				RESERVADO AO FISCO TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL				
UNIDADES AUTORAIS	HOSPITALAR										Total				1				

NF-e
Nº 002199576
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000003816026

TICKET



RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Grupo
MAFRA

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MÓDULO 25 A 30
DIST. MINERO IND. CAT CEP 75709-685
CATALÃO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA

N. 002199576
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0212 4201 6400 0319 5500 1002 1995 7611 0013 3884

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213833768826 17/02/2021 18:21:58-03:00

CNPJ
12 420 164/0003-19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

COD. PROD.	DESCR. PROD.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR. ICMS	VLR. ICMS ST	%CMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
------------	--------------	--------	-----	------	----	--------	-------------	------------	----------	-------------	-----------	--------------	------	-----------	---------	------------	-----------	----------

CREMER

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 19/02/2021
ASSINATURA: *[Assinatura]*

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23793376092000009463999000202400785890000022897

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.309

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 228,97

VALOR COBRADO 228,97

NR.AUTENTICACAO B.0BD.F16.45F.EB5.8F8

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PLOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PUEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 313194100

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0578413 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0267 7291 7800 0220 5500 1000 5784 1310 5905 7982

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214036809667 16/02/2021 17:35:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO
813016120116

CNPJ
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPE
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO
16/02/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA ENTRADA SAÍDA

16/02/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1434075066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

ATRA Duplicata

FATURA/DUPLOC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLOC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLOC

VENCIMENTO

VALOR

0578413/1

16/03/2021

329,82

0578413/2

13/04/2021

329,82

ALÍQUOTA DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

659,64

79,16

0,00

0,00

659,64

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

659,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

01.125.797/0008-92

ENDEREÇO

AV APIO CARDOSO 3115

MUNICÍPIO

CONTAGEM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0620929840177

QTD ANTIDOTE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00002

PESO BRUTO

6,458

PESO LÍQUIDO

6,458

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
021650	DOMPERIDONA 1MG/ML (HYPER-MEDLEY) L. ARA00167 Q 2,0000 F 30/01/20 V 30/12/2021	30049069	000	6108	FR	2,00	7,6309	15,26	15,26	1,83	0,00	12,00	0,00
330220	HIDROGEL COM ALGINATO DE CALCIO 85G (CASEX) L. D 9120 Q 30,0000 F 26/11/20 V 26/11/2021	30059090	000	6108	TB	30,00	10,4719	314,16	314,16	37,70	0,00	12,00	0,00
310671	LEVOMEPRIMAZINA 25MG, MALEATO (CRISTALIA) L. 20 050277 Q 200,0000 F 30/05/20 V 30/05/2022 *** Portaria 344-9 RCT	10049079	000	6108	CP	200,00	0,3561	71,22	71,22	8,55	0,00	12,00	0,00
310235	CETOPROFENO 100MG/IV (UNIAO QUIMICA) L. 2046186-Q 110/0000 F 30/12/20 V 30/12/2022	30049029	000	6108	FA	100,00	2,59	259,00	259,00	31,08	0,00	12,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA: J. J. J.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1282010014

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 157181512 DATA ENTREGA 17/02/2021 Pedido 1838260 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 1838260 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail: boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE 1.043977 ** AE 1.217151 ** AAS 0342 2019 Validade 18/06/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA(Código Interno Emitente 20558 Nome Fantasia AHIBB) EC 87/2015 Valor ICMS Paralisa UF Destino 39,58

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO

001/2021

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090130484000001100227170685890000032982

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.310

NOSSO NUMERO 13048400001100227

CONVENIO 01304840

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 329,82

VALOR COBRADO 329,82

=====

NR.AUTENTICACAO 9.6F2.7D0.72A.849.EFE

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

Grupo
MAFRA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000881748
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0212 4201 6400 0157 5500 1000 8817 4811 0000 5610

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210179292049 17/02/2021 19:34:53-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO /
REMETENTE

FATURA

CÁLCULO
DO
IMPOSTO

TRANSPORTADOR/
VOLUMES
TRANSPORTADOS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

ISSQN

DADOS
ADICIONAIS

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO
17/02/2021

ENDEREÇO
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6

BAIRRO/DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
14997167197

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

001 002
16/03/2021 13/04/2021
462,57 462,57

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
925,14

VALOR DO ICMS
166,52

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
925,14

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
925,14

RAZÃO SOCIAL
TELESERV TRANSPORTE BEBEDOURO LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
10.562.339/0001-35

ENDEREÇO
AV. AMELIA BERNARDINO CUTRALE, 2367

MUNICÍPIO
BEBEDOURO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
11

ESPECIE
Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
31

PESO LÍQUIDO
31

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
034854	FRASCO DIET NUTR 1 300ML CX 100 U NID EMBRAME 180 8P - EMBRAME	39269030	000	5102	CX	10,0000	71,330000	713,30	713,30	0,00	128,39	0,00	18,00%	0,00%	10	10489101001	30/11/2023	01/12/2020
701368	CURATIVO FILME T RANSP 10 X 12CM CX 50 UN - CRE MER	48114190	000	5102	UN	1,0000	211,840000	211,84	211,84	0,00	38,13	0,00	18,00%	0,00%	1	521390047K	30/11/2022	01/11/2020

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO

RG: 41.101.769-9

DATA DE RECEBIMENTO: 19/02/24

SIGNATURA: [Assinatura]

LANÇADO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*157180955

Nosso Pedido: 99E131

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Pedido: 99E131
Rep.: 001241

RESERVADO AO FISCO

Nº da OS Volumes
600002211124 (G) 10
600002211123 (P) 1

Total 11

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



01-328

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23793376092000009469608000202401985890000046257

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.311

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 462,57

VALOR COBRADO 462,57

=====

NR.AUTENTICACAO 1.083.378.43E.A91.CBC

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000881747
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0212 4201 6400 0157 5500 1000 8817 4711 0021 3142

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210179291357 17/02/2021 19:34:38-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60		DATA DE EMISSÃO 17/02/2021
	ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6	BAIRRO/DISTRITO VILA WILLIAMS	CEP 17400-000	DATA ENTRADA/SAÍDA	
	MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX 14997167197	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
FATURA	001 16/03/2021 463,65	002 13/04/2021 463,64			

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 927,29	VALOR DO ICMS 166,91	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 927,29
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESKONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL TELESERV TRANSPORTE BEBEDOURO LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
	ENDEREÇO AV. AMELIA BERNARDINO CUTRALE, 2367		MUNICÍPIO BEBEDOURO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE 13	ESPECIE Diversos	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 39

COD. PROD.	DESCR. PROD.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
034854	FRASCO DIET NUTR 1300ML CX 100 U NID EMBRAMEO 180 8P - EMBRAMEO	39269030	000	5102	CX	13.0000	71.330000	927,29	927,29	0,00	166,91	0,00	18,00%	0,00%	13	10489101001	30/11/2023	01/12/2020

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 19/02/2021
ASSINATURA: Jonathan

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 157181512 Nosso Pedido: 99E130			
DADOS ADICIONAIS	HOSPITALAR		Pedido: 99E130 Rep.: 001241 Nº da OS 600002211122 (G)	RESERVADO AO FISCO TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL
			Total 13	

001-333

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793376092000009469606000202405285890000046364

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.312

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 463,64

VALOR COBRADO 463,64

NR.AUTENTICACAO 9.A19.D13.CB1.451.62B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC: EMB. EYMARO ONATE 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL 140310R JOAO ALDO NASHE
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13516-974 - 1932222800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1399903 FL. 2 / 2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3999 0312 7498 4827

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

135210174801571 16/02/2021 20:11:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030105	LI/VA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (DESCARPACK) L SDTCAA424S Q 6.000,0000 F 30/08/20 V 30/08/2025	40151900	200	5102	PC	6.000,00	0,81	4.860,00	4.860,00	874,80	0,00	18,00	0,00
029934	SEVOFLURANO 250ML (UNIAO QUIMICA) L 2036912 Q 2,0000 F 30/09/20 V 30/09/2022 *** Portaria 344/98 C1	30040099	000	5102	FR	2,00	357,00	714,00	714,00	128,52	0,00	18,00	0,00
027083	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S FECHADO (EQUIPLEX) L 2016288 Q 280,0000 F 30/11/20 V 30/11/2022	30040099	000	5102	FR	280,00	1,88	526,40	526,40	63,17	0,00	12,00	0,00
031747	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML S FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L 0000145843 Q 60,0000 F 13/01/21 V 13/01/2023	30040099	000	5102	BO	60,00	3,96	237,60	237,60	28,51	0,00	12,00	0,00

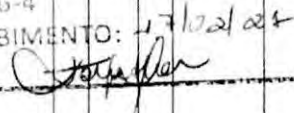
LANCADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA

CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO

RG: 41.101.765-4

DATA DE RECEBIMENTO: 17/02/2021

ASSINATURA: 

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100887900173985890000454645

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.313

NOSSO NUMERO 17115360000887900

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.546,45

VALOR COBRADO 4.546,45

=====

NR.AUTENTICACAO F.F19.BE7.CE6.F14.1B9

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

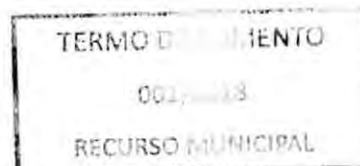
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



NOTA
FISCAL
Nº
00001261
SÉRIE
099



MESSER GASES LTDA
ENDREÇO: Rodovia Cônego Domenico Rangoni S/N, Km 59,5
BAIRRO: Perequê
MUNICÍPIO: Cubatão
TELEFONE: (13) 3797-7100
CEP: 11573-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000001261
SÉRIE 099 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0360 6192 0200 4801 5509 9000 0012 6110 2757 2093

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL
283.022.347-110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
60.619.202/0048-01

PROTOCOLO DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
135210285168581 / 16.03.2021 - 09:58:19

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHB

CNPJ / CPE
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO
16.03.2021

ENDEREÇO
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS

70, SALA 6

BAIRRO / DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO
GARÇA

TELEFONE / FAX
014-35325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO
28 dias da data

Nº ORDEM

1º VENCIMENTO
13.04.2021

VALOR

5.431,71

Nº ORDEM

2º VENCIMENTO

VALOR

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

5.431,71

VALOR DO ICMS

977,71

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DOS PRODUTOS

5.309,65

VALOR DO FRETE

122,06

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

5.431,71

RAZÃO SOCIAL
IC TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA
9

CÓDIGO ANTT
00776277

PLACA
EEI4278

UF
SP

CNPJ / CPE
49.871.213/0001-88

ENDEREÇO
V ANHANGUERA SN, KM 114

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671195894118

VOLUME(S)

1

ESPÉCIE
Granel

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1.963,350

PESO LÍQUIDO

1.963,350

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SH	CT	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
BR00000000	EXIGÊNCIA LÍQUIDO GRANEL 200 1073 EXIGÊNCIA, LÍQUIDO REFRIGERADO 222 511 225	2804.40.00	00	5.03	M3	1.480,000	1,31761	1.963,350	0,51171	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 26/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISS

VALOR DO ISS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPI REDUZIDO A ZERO, OFE DECRETO 2.092 de 96, Cod. cliente: 1120615210, Remessa: 00285763-031 Declaramos que o produto está adequadamente acondicionado para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte em conformidade com Dec. 96244/88 e Res. 701/04 ANTT. USO DA MÉDIA COMPLEXIDADE Lote: 001018714 Tributação normal IPI: Outorga IPI REDUZIDO A ZERO, OFE DECRETO 2.092 de 96
Codigo do Cliente: 0100015210 - Remessa: 2003343047 - Lote do produto a granel: 10318714
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da Regulamentação

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA, PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONFORME A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INSCRIÇÃO AUTORIZADA

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBIDOR

DATA DE RECEBIMENTO

01-334

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:23
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO CITIBANK S.A.

=====

74593182056430902100040089809103485890000543171

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.314

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.431,71

VALOR COBRADO 5.431,71

=====

NR.AUTENTICACAO A.C78.D1C.C7D.87F.B92

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PIMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de LUIS PAULO CALDAMONE CABREIRA EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: 113956 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, 70 - WILLIANS - GARÇA - SP. Emissão: 15/03/2021 Valor Total: R\$ 122,50		NFe Nº 000.005.909 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**LUIS PAULO CALDAMONE
CABREIRA EPP**

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 1022
VILA ARACELI - GARÇA - SP
Fone: (14)3737-0565 CEP: 17400-000

construativendas@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.909

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0325 3763 8300 0128 5500 1000 0059 0910 0005 8947

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Subst. Tributaria		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210279894046 15/03/2021 10:35:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 315055927112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 25.376.383/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 113956 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0009-60	DATA DA EMISSÃO 15/03/2021
ENDEREÇO RUA: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, 70	BARRIO / DISTRITO WILLIANS	CEP 17400-000	DATA DA SAÍDA 15/03/2021
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX (14)3407-5066	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	10/04/2021
Valor R\$	122,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
51,20	9,22	0,00	0,00	122,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				122,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATÁRIO	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

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %
002325	PARAFUSO WC BUCHA 12 LATAO Val. Aprox. Tributos: Federal (7,02%) R\$1,57 Estadual (18,00%) R\$4,03 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73181500	060	5405	UN	8,00	2,80	0,00	22,40	0,00	0,00	0,00	0,00
001500	SIFAO TIGRE AJUST MULTIUSO 66CM BRANCO Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$0,97 Estadual (18,00%) R\$4,14 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	060	5405	PEC	2,00	11,50	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005304	WURTH PU CONSTRUCAO BRANCO 400G Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$2,15 Estadual (18,00%) R\$9,22 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	35061090	000	5102	UN	2,00	25,60	0,00	51,20	51,20	9,22	0,00	18,00
005823	VALVULA LAVATORIO MARINI Val. Aprox. Tributos: Federal (6,44%) R\$1,67 Estadual (18,00%) R\$4,66 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	74122000	060	5405	PC	1,00	25,90	0,00	25,90	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 13/04/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITALAR	001/2018 RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 2.114-0

FAVORECIDO: LUIS PAULO CALDAMONE CABREIRA

CPF/CNPJ: 25.376.383/0001-28

VALOR: R\$ 122,50

DEBITO EM: 13/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041315

AUTENTICACAO SISBB: F.D01.8D2.0C6.705.E4E

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

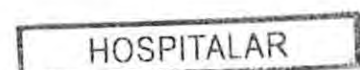


PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000002856-1		Data de Emissão: 26/02/2021		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: MESSER GASES LTDA.				
CPF/CNPJ: 60.619.202/0057-00		Inscrição Municipal: 38591		
CEP: 17034-310	Endereço: AVENIDA JOSE FORTUNATO MOLINA, 02-89, DISTRITO INDUST		Cidade: BAURU/SP	
Fone: (11) 3594-1660	E-Mail: tax.compliance@messer-br.com			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60		CEP: 17400-000	Cidade: GARÇA/SP	
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA REF. FEVEREIRO 2021				
Atividade: ASSISTENCIA TECNICA				
Código do Serviço: 14.02 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA				
Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO - GARÇA/SP		Situação de Tributação: Tributada no Prestador		
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido</i>				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 451,59	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 9,03	Valor Total da Nota (R\$) 451,59
<i>Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.</i>			Valor líquido da nota (R\$) 451,59	

Chave de autenticação: D8E9045E59F363A4ED6942789253C43D



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1145-2 - BARUERI ALPHAVILLE SP

CONTA: 81.870-2

FAVORECIDO: MESSER GASES LTDA.

CPF/CNPJ: 60.619.202/0001-48

VALOR: R\$

451,59

DEBITO EM: 13/04/2021

DOCUMENTO: 041316

AUTENTICACAO SISBB: B.EAE.55A.D0C.1D2.C38

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

15/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:35:21
 306203062 SEGUNDA VIA 0012
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	30.855,64

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
 NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	E.97B.229.ADE.1F9.4C9
-----------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO
 001/2015
 RECURSO MUNICIPAL



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/04/2021 14:34:54

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome		02 - CNPJ/CEI	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		45.349.461/0009-60	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70		14-34075064	17.400-000
06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS
WILLIANS	GARCA	SP	639
		10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
		1	1
11- Identificador		12- Total a Recolher	
10215152653494612		173,35	
13- Data de Validade = 16/04/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011 733502392020 104161021513 526534946122

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/04/2021 14:34:54

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome		02 - CNPJ/CEI	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		45.349.461/0009-60	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70		14-34075064	17.400-000
06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS
WILLIANS	GARCA	SP	639
		10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
		1	1
11- Identificador		12- Total a Recolher	
10215152653494612		173,35	
13- Data de Validade = 16/04/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011 733502392020 104161021513 526534946122

Autenticação mecânica



Via Banco

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CNPJ/CEI: 45.349.461/0009-60

Endereço

Logradouro: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 Bairro: WILLIANS

Cidade: GARÇA UF: SP CEP: 17.400-000

FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610102

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: CAMILA RAFAELA DE SOUZA

PIS/PASEP: 16753160281 Admissão: 07/04/2020 Categoria: 01

Data Nascimento: 02/08/1989 Data Opção: 07/04/2020 CTPS: 0071969/00324

Movimentação: 06/04/2021 - 13 Aviso Prévio: 3 Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.166,94	0,00	0,00
Depósito	0,00	173,35	0,00	0,00
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 173,35

Valor Devido pela Empresa: 173,35

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85800000001-1	73350239202-0
	10416102151-3	52653494612-2
Data do pagamento		15/04/2021
Identificador		10215152653494612
Data de vencimento		16/04/2021
Valor Total		173,35

DOCUMENTO: 041501
AUTENTICACAO SISBB: A.8F1.F01.0F3.F2F.573

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 14/04/2021 - 11:35:51

00.343

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)34075064
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 348.485,70	06-QTDE TRABALHADORES 159	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0009-60	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 15/04/2021
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 27.878,85		14-ENCARGOS 1.533,34	15-TOTAL A RECOLHER 29.412,19	
VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/04/2021				

858700002947 121901792100 415651053840 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 14/04/2021 - 11:35:51

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)34075064
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 348.485,70	06-QTDE TRABALHADORES 159	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0009-60	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 15/04/2021
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 27.878,85		14-ENCARGOS 1.533,34	15-TOTAL A RECOLHER 29.412,19	
VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/04/2021				

858700002947 121901792100 415651053840 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (16/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/04/2021
HORA: 00:04:16
PÁG : 0001/0015

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
VALDEMIR CASAVECHI	204,99	1.024,93	121.51375.86-4 1.024,93	03/05/2019	01		01/03/2021 J	04102
GILBERTO ALVES NUNES	1.159,99	323,99	124.59546.93-0 323,99	01/10/2020	01		12/03/2021 J	03222
ADRIANA GENEROSO SPOSITO	647,99	0,00	126.12223.18-7 0,00	01/12/2018	01	05	23/02/2021 P3	03222
ADRIANA GENEROSO SPOSITO			126.12223.18-7	01/12/2018	01		10/03/2021 Z5	03222
ADRIANA GENEROSO SPOSITO			126.12223.18-7	01/12/2018	01		10/03/2021 P1	03222
ADRIANA GENEROSO SPOSITO			126.12223.18-7	01/12/2018	01		23/03/2021 Z5	03222
ADRIANA GENEROSO SPOSITO			126.12223.18-7	01/12/2018	01		23/03/2021 P2	03222
ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE	2.523,56	0,00	129.67732.15-1 0,00	01/12/2018	01	05	07/11/2020 Q1	03222
ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE			129.67732.15-1	01/12/2018	01		07/03/2021 Z1	03222
SARA REGINA TONON BARROS	691,72	323,99	137.01451.07-8 323,99	09/01/2021	01		10/03/2021 J	03222
LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENTO	0,00	0,00	164.88572.68-8 0,00	01/09/2020	01		31/01/2021 P2	0,00
LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENTO			164.88572.68-8	01/09/2020	01		02/03/2021 Z5	0,00
LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENTO			164.88572.68-8	01/09/2020	01		02/03/2021 P2	
LETICIA CUNHA DE ANDRADE	1.943,94	0,00	201.37664.68-5 0,00	18/10/2019	01	05	13/02/2021 Q1	03222
WESLLEY CRISTIAN BRITO DOS SANTOS	1.691,51	413,03	201.54671.58-9 413,03	08/01/2021	01		31/03/2021 J	03222
							166,70	0,00
							155,51	0,00
							168,36	0,00



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (16/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/04/2021
HORA: 00:04:16
PÁG: 0002/0015

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

COMP: 03/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON			204.89212.77-2	01/04/2020	01		19/03/2021 J	03222
1.260,90	588,30		588,30	141,10			147,93	0,00
ALEXANDRE DAS NEVES NAHIRNIAK			212.52990.81-4	08/10/2020	01		08/03/2021 J	03222
529,76	275,41		275,41	60,38			64,41	0,00
ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI			190.52988.67-9	03/11/2020	01			02238
2.252,45	0,00		0,00	187,68			180,19	0,00
ADRIANA PEREIRA DE SOUZA			128.86378.15-3	13/04/2020	01			02235
3.273,15	0,00		0,00	310,17			261,86	0,00
AGUIDA CRISTINA DA SILVA			124.14642.04-3	01/12/2018	01	01		03222
2.763,33	0,00		0,00	248,99			221,07	0,00
ALESSANDRA CARESIA NEVES DE MORAES			209.99871.24-7	15/01/2021	01			03222
2.289,24	0,00		0,00	192,10			183,13	0,00
ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES			126.47266.17-6	01/02/2021	01			03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,52	0,00
ALINE ALVES GONCALVES SABATINI			136.34121.22-9	01/12/2018	01	05		02235
4.173,43	0,00		0,00	435,55			333,88	0,00
ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ			204.01557.51-5	14/12/2018	01	01		02516
3.068,14	0,00		0,00	285,56			245,45	0,00
ALINE CRISTINA OLIMPIO			160.13681.40-7	01/12/2018	01	01		04221
1.598,84	0,00		0,00	127,39			127,91	0,00
AMANDA PIRES MACIEL MARQUES DA SILVA			154.16555.71-1	21/01/2021	01			03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,52	0,00
AMANDA SPECIAN TERCIOTTI			204.89210.95-8	16/03/2021	01			02235
1.636,58	0,00		0,00	130,79			130,92	0,00
AMANDA VITORIA ANTONIO			204.89203.31-5	06/10/2020	01			03222
1.652,41	0,00		0,00	132,21			132,19	0,00
ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES			160.29518.33-0	01/12/2018	01	01		03222
2.163,94	0,00		0,00	178,25			173,11	0,00
ANA CAROLINE ALVES AGUIAR			160.97148.59-4	03/12/2018	01	01		03516
2.308,66	0,00		0,00	194,43			184,69	0,00

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

001.345

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS			201.37676.20-9	21/02/2019	01			03222
1.944,99	0,00		0,00	158,54			155,59	0,00
ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO			207.73334.25-9	01/12/2018	01	01		03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,51	0,00
ANDERSON PIMENTA			160.13720.52-6	11/01/2019	01			03222
2.317,59	0,00		0,00	195,50			185,41	0,00
ANDREA CRISTINA VEJAN			125.02010.19-7	01/12/2018	01	01		03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,52	0,00
ANGELA DOS SANTOS VICENTE			127.50240.16-8	03/03/2020	01			04221
1.527,90	0,00		0,00	121,01			122,24	0,00
BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS			237.57230.92-9	09/10/2020	01			03222
1.652,41	0,00		0,00	132,21			132,19	0,00
BIANCA DE QUEIROZ SILVA			137.50059.93-3	01/12/2018	01	01		03222
2.138,08	0,00		0,00	175,92			171,05	0,00
BRUNA FERNANDES RIBEIRO			161.13531.50-4	08/10/2020	01			02235
3.273,15	0,00		0,00	310,17			261,85	0,00
BRUNO MAXIMIANO			204.44045.86-9	26/03/2021	01			03222
275,40	0,00		0,00	20,65			22,03	0,00
BRUNO MIGUEL SOARES			200.81830.23-2	15/09/2020	01			04141
1.527,90	0,00		0,00	121,01			122,23	0,00
CAMILA RAFAELA DE SOUZA			167.53160.28-1	07/04/2020	01			02235
3.344,82	0,00		0,00	319,55			267,58	0,00
CARLOS EDUARDO DEANIN DE SOUZA			126.88274.16-5	23/01/2021	01			03222
2.316,31	0,00		0,00	195,34			185,31	0,00
CAROLINE APARECIDA VISMARA			209.79642.24-2	27/02/2020	01			03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,51	0,00
CLAUDELINO DOS SANTOS			125.40904.84-1	26/01/2021	01			05143
1.083,94	0,00		0,00	81,29			86,72	0,00
CRISTIANE ALVES GOMES			129.43542.15-8	20/01/2021	01			02235
3.988,20	0,00		0,00	409,62			319,06	0,00

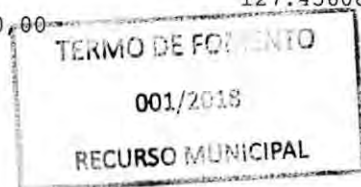


RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
DAIANE DELGADO DOS SANTOS			268.08230.29-1	22/01/2019	01			03222
2.355,68	0,00		0,00	200,07			188,45	0,00
DAIARA CRISTINA DA SILVA			161.42115.57-2	05/02/2021	01			03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,51	0,00
DANIELA CRISTINA ANICEZIO			129.56442.18-1	08/10/2020	01			03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,52	0,00
DANIELA SOUZA DA SILVA			212.31521.03-3	09/10/2020	01			03222
1.652,41	0,00		0,00	132,21			132,19	0,00
DANIELE MAIA NORBERTO			161.52988.19-6	01/12/2020	01	05		03222
1.652,11	0,00		0,00	132,18			132,16	0,00
DANIELE VIEIRA			201.44475.94-9	04/03/2020	01			03222
1.944,62	0,00		0,00	158,51			155,56	0,00
DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS			201.37664.27-8	08/12/2020	01			04221
1.557,17	0,00		0,00	123,64			124,57	0,00
DENISE BOTELHO ANDRIETTA			206.12556.35-7	01/12/2018	01	01		03222
2.292,34	0,00		0,00	192,47			183,38	0,00
DONIZETI ALMEIDA PRADO			106.71571.79-3	03/12/2018	01	01		07823
1.825,58	0,00		0,00	147,80			146,05	0,00
DOUGLAS LOPES			160.05003.46-2	21/08/2019	01			03222
1.652,41	0,00		0,00	132,21			132,20	0,00
EDER APARECIDO DE SOUZA			126.23401.18-9	09/10/2020	01			03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,52	0,00
EDERSON ROBERTO BATISTA DE ALMEIDA			207.73334.66-6	18/01/2021	01			03222
2.331,31	0,00		0,00	197,14			186,50	0,00
EDNA CRISTINA DE SOUZA			128.33398.18-4	20/07/2020	01	05		03222
1.972,56	0,00		0,00	161,03			157,81	0,00
EDSON DA SILVA			120.66074.38-3	03/12/2018	01	01		04110
1.995,81	0,00		0,00	163,12			159,67	0,00
ELAINE CRISTINA DE SOUZA			127.45608.15-2	01/02/2019	01	05		02235
3.690,11	0,00		0,00	367,89			295,21	0,00



RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

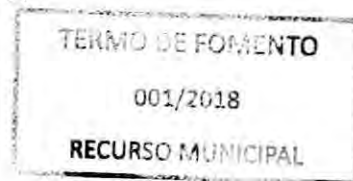
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA			209.89105.02-9	03/12/2018	01	01		05143
1.478,11	0,00		0,00	116,52			118,24	0,00
ELIANA PEREIRA			125.83556.17-9	01/12/2018	01	05		03222
3.140,22	0,00		0,00	294,21			251,22	0,00
ELIANE TRAMONTINI LUIZ			124.14640.38-5	01/12/2018	01	01		04110
1.896,46	0,00		0,00	154,18			151,72	0,00
ELISA MENDES MAGALHAES			207.38733.74-6	05/01/2021	01			04221
1.527,90	0,00		0,00	121,01			122,23	0,00
ELTON DOUGLAS DA SILVA			127.42924.14-2	01/12/2018	01	01		03222
2.591,92	0,00		0,00	228,42			207,36	0,00
ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA			209.48801.31-4	03/12/2018	01	01		04131
1.768,91	0,00		0,00	142,70			141,51	0,00
FABIANE FRANCA FERNANDES			129.75179.15-6	14/12/2018	01	01		03222
2.327,52	0,00		0,00	196,69			186,21	0,00
FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES			161.17659.88-2	09/12/2019	01			03222
2.330,96	0,00		0,00	197,10			186,47	0,00
FAVINIA ISABEL DA SILVA			124.09999.13-3	01/02/2021	01			04221
1.527,91	0,00		0,00	121,01			122,24	0,00
FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL			127.10197.14-8	01/12/2018	01	01		04221
1.527,90	0,00		0,00	121,01			122,24	0,00
FERNANDO GONCALVES GOMES			127.09540.14-4	25/11/2020	01			03222
2.358,39	0,00		0,00	200,39			188,68	0,00
FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA			162.55066.38-0	08/10/2020	01			03222
2.347,35	0,00		0,00	199,07			187,78	0,00
FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO			201.01324.27-2	01/12/2018	01	01		03222
3.062,27	0,00		0,00	284,86			244,98	0,00
GABRIEL FARIAS BELARMINO			200.81846.86-4	09/10/2020	01			03222
2.330,93	0,00		0,00	197,10			186,47	0,00
GABRIEL VASCONCELOS DE CARVALHO			203.96073.14-4	09/01/2021	01			03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,51	0,00



01:348

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI			134.40624.47-0	10/09/2020	01			02235
3.344,82	0,00		0,00	319,55			267,59	0,00
GEORGE GOMES DA SILVA			128.01369.15-4	25/11/2020	01	05		03222
2.323,90	0,00		0,00	196,26			185,92	0,00
GILMAR DE MATOS GOMES			128.04691.16-2	01/12/2018	01	05		03222
2.324,48	0,00		0,00	196,33			185,96	0,00
GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO			162.48016.60-8	05/02/2021	01			03222
2.209,63	0,00		0,00	182,54			176,77	0,00
HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA			161.08191.15-6	01/02/2021	01			04221
1.561,91	0,00		0,00	124,07			124,95	0,00
HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA			124.65058.86-1	03/12/2018	01	01		02515
4.183,93	0,00		0,00	437,02			334,72	0,00
IRENE DOLORES SILVERIO MARTINS PASSAMAI			128.14672.22-5	20/01/2021	01			03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,52	0,00
ISABELA CHARANTOLA VOLPONI			200.77855.91-9	01/12/2018	01	01		02234
3.388,55	0,00		0,00	325,67			271,08	0,00
ISABELA DA SILVA SOUZA			206.64248.71-8	09/01/2021	01			02235
3.273,15	0,00		0,00	310,17			261,85	0,00
ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA			129.14580.14-4	01/12/2018	01	01		02235
3.273,15	0,00		0,00	310,17			261,86	0,00
JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMENEZ			206.40116.71-4	02/09/2020	01	05		03222
1.943,93	0,00		0,00	158,45			155,51	0,00
JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA			162.18663.78-8	17/03/2020	01	05		03222
1.652,41	0,00		0,00	132,21			132,19	0,00
JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNAN			200.81824.65-8	01/12/2018	01	01		03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,51	0,00
JESSICA ALVES DE SOUZA			204.89207.44-2	01/12/2018	01	01		03222
2.163,94	0,00		0,00	178,25			173,11	0,00
JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA			129.09472.17-7	09/09/2020	01			04221
1.527,90	0,00		0,00	121,01			122,24	0,00

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS			163.26875.01-4	21/01/2021	01			03222
1.652,11	0,00	0,00		132,18			132,16	0,00
JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA			201.01323.83-7	01/08/2019	01	05		03222
1.652,41	0,00	0,00		132,21			132,19	0,00
JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS			127.33339.17-8	31/01/2019	01			03222
1.943,94	0,00	0,00		158,45			155,52	0,00
JOSIMARA MEDINA BENTO			200.77856.36-2	01/02/2021	01			03222
1.943,94	0,00	0,00		158,45			155,51	0,00
JULIANE DOS SANTOS SATANNA TORRENTI			129.12375.16-0	09/03/2021	01			03222
1.453,85	0,00	0,00		114,34			116,31	0,00
KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA			161.90604.46-4	02/02/2021	01			03222
2.326,65	0,00	0,00		196,59			186,13	0,00
KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI			203.81795.26-2	09/10/2020	01			03222
1.652,41	0,00	0,00		132,21			132,19	0,00
KARINA BOMFIM GARCIA			125.98677.23-6	02/03/2021	01			03912
2.513,33	0,00	0,00		218,99			201,07	0,00
LAERTE FERNANDES			122.13633.01-2	22/01/2019	01			05143
1.478,11	0,00	0,00		116,52			118,25	0,00
LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOUZA			163.78580.80-5	16/02/2021	01			03222
2.098,03	0,00	0,00		172,32			167,84	0,00
LAISA ALESSANDRA DE SOUZA			163.87113.64-5	01/09/2020	01			03222
1.943,94	0,00	0,00		158,45			155,51	0,00
LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO			164.10683.31-7	17/10/2019	01			03222
2.591,92	0,00	0,00		228,42			207,35	0,00
LAYSA LOHYNE PEDROSO			142.67671.04-0	01/02/2020	01			03222
1.652,41	0,00	0,00		132,21			132,20	0,00
LETICIA CARDOSO DE CAMPOS			164.10716.29-0	25/03/2021	01			03222
388,79	0,00	0,00		29,15			31,10	0,00
LETICIA CRISTINA PELLATE			152.30458.51-1	09/01/2021	01			03222
2.317,93	0,00	0,00		195,54			185,44	0,00

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

01-350

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA		203.17720.34-6	02/03/2020	01			02235
4.070,53	0,00	0,00	421,15			325,64	0,00
LUCAS DE BARROS RODRIGUES		200.81834.14-9	12/01/2021	01			03222
2.316,31	0,00	0,00	195,34			185,30	0,00
LUCAS FERREIRA BASILIO		132.33229.49-5	15/03/2021	01			03132
697,55	0,00	0,00	52,31			55,81	0,00
LUCIA GASPARINI SACCA		125.44895.80-4	07/01/2019	01			03222
2.072,90	0,00	0,00	170,06			165,84	0,00
LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA		201.06006.33-3	16/04/2019	01			03222
2.338,49	0,00	0,00	198,01			187,07	0,00
LUCIMARA AMORIM SILVA		126.03438.17-6	09/10/2020	01			03222
2.285,28	0,00	0,00	191,62			182,83	0,00
LUCIMARA APARECIDA FERREIRA		127.70183.14-3	01/03/2021	01			03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,52	0,00
LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES		206.49184.17-8	01/12/2018	01	01		03222
2.290,42	0,00	0,00	192,24			183,23	0,00
LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA		127.66974.18-2	14/01/2021	01			04221
1.527,90	0,00	0,00	121,01			122,24	0,00
LUIZ DA SILVA		108.53411.24-4	01/12/2018	01	01		03222
1.993,47	0,00	0,00	162,91			159,48	0,00
LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS		163.51749.97-3	09/10/2020	01			02235
4.001,57	0,00	0,00	411,49			320,12	0,00
LURIAN DE MOURA SILVA		210.78403.02-5	08/10/2020	01			03222
1.652,41	0,00	0,00	132,21			132,19	0,00
MARCELO ANDREACA		126.50192.18-8	08/11/2018	01			02235
3.325,78	0,00	0,00	316,88			266,07	0,00
MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO		127.09910.15-4	22/12/2020	01			03222
2.352,10	0,00	0,00	199,64			188,17	0,00
MARIA APARECIDA STANQUINI		122.35422.76-6	01/12/2018	01	01		03222
1.943,94	0,00	0,00	158,45			155,52	0,00

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

000351

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA			126.95352.14-1	21/03/2021	01			03222
772,62	0,00		0,00	57,94			61,81	0,00
MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA			153.57606.23-8	21/08/2019	01	05		02235
3.273,15	0,00		0,00	310,17			261,86	0,00
MARIANA PAIVA MENDOZA			203.36353.77-9	01/02/2021	01			03222
2.328,55	0,00		0,00	196,81			186,28	0,00
MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA			201.67050.41-3	01/12/2018	01	01		02234
2.769,03	0,00		0,00	249,67			221,52	0,00
MARILENE CONTES MARTINS			163.77007.12-5	09/01/2021	01			03222
1.652,11	0,00		0,00	132,18			132,16	0,00
MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA			122.37140.54-7	01/12/2018	01	01		03222
2.355,62	0,00		0,00	200,06			188,45	0,00
MATEUS SILVA ANDRIOLLO			128.21411.18-0	03/12/2018	01	01		02124
3.933,08	0,00		0,00	401,91			314,65	0,00
MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA			204.85792.92-8	19/01/2019	01			03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,51	0,00
MATHEUS BARBOSA DE SOUZA			203.57091.26-9	13/01/2020	01			03222
2.203,21	0,00		0,00	181,78			176,25	0,00
MATHEUS DA SILVA MUFALO			212.89809.58-7	17/08/2020	01			04221
1.527,90	0,00		0,00	121,01			122,23	0,00
MELISSA MANARESI BASSO			126.90847.16-9	01/12/2018	01	01		02235
3.982,35	0,00		0,00	408,80			318,59	0,00
NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA			128.93762.14-1	01/02/2021	01			04221
1.570,88	0,00		0,00	124,87			125,68	0,00
NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER			237.75213.19-4	08/10/2020	01			03222
2.128,23	0,00		0,00	175,04			170,25	0,00
NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS			123.32393.79-1	15/08/2019	01			03222
2.296,28	0,00		0,00	192,94			183,71	0,00
PATRICIA DE CASSIA ZACARI			200.81855.53-7	15/03/2021	01			03222
919,43	0,00		0,00	68,95			73,55	0,00

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

01-352

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (16/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/04/2021
HORA: 00:04:16
PÁG : 0010/0015

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS			190.21706.34-5	01/12/2018	01	01		03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,51	0,00
PEDRO MANTUANI			108.21258.82-3	17/01/2020	01			05143
2.804,12	0,00		0,00	253,88			224,33	0,00
PRISCILA DIAS DA SILVA			204.89213.42-6	01/12/2018	01	01		03222
2.276,07	0,00		0,00	190,52			182,08	0,00
RAFAEL DA SILVA REIS			203.54588.89-8	08/10/2020	01			02235
4.273,15	0,00		0,00	449,52			341,85	0,00
RAFAEL DOS SANTOS LIMA			209.01101.87-1	15/01/2021	01			03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,51	0,00
RAFAELA CRISTINA DA SILVA			200.81853.97-6	14/12/2019	01	05		03222
1.989,76	0,00		0,00	162,57			159,18	0,00
REGIANE AUXILIADORA RAIMUNDO DE OLIVEIRA			127.73336.18-8	08/01/2021	01			02235
3.273,15	0,00		0,00	310,17			261,86	0,00
REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA			127.03272.17-2	08/10/2020	01			03222
1.943,93	0,00		0,00	158,45			155,52	0,00
RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TURATTO			200.81836.07-9	01/03/2021	01			03222
2.008,18	0,00		0,00	164,23			160,65	0,00
RITA DE CASSIA DOS SANTOS			125.82574.15-7	01/12/2018	01	01		03222
2.240,49	0,00		0,00	186,25			179,24	0,00
ROGERIO APARECIDO ROSALINO			127.57155.17-4	03/12/2018	01	01		04101
2.267,35	0,00		0,00	189,47			181,39	0,00
ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA			126.62972.18-3	04/01/2021	01			03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,52	0,00
SELMA CORREIA DE BARROS FRANCISCO			124.85449.99-8	01/03/2021	01			03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,52	0,00
SILAS FERNANDES DE SOUZA			165.97464.01-0	28/08/2019	01	05		03222
2.286,07	0,00		0,00	191,72			182,88	0,00
SILVANA LUCAS			200.81824.99-2	02/03/2021	01			03222
2.160,39	0,00		0,00	177,93			172,83	0,00

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

01-353

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (16/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/04/2021
HORA: 00:04:16
PÁG : 0011/0015

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60

FAP: 0.50

RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
STEFFANE DIAS BENEGA			129.11965.18-5	17/12/2020	01			03222
1.943,95	0,00		0,00	158,45			155,52	0,00
TAIS CRISTINA RODRIGUES			165.73047.40-1	02/03/2020	01			03222
1.652,42	0,00		0,00	132,21			132,19	0,00
TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE			201.01327.97-2	16/03/2021	01			03222
971,97	0,00		0,00	72,89			77,75	0,00
TAMIRIS BELUCCO INOWE			141.22040.72-4	23/02/2021	01			03222
2.285,62	0,00		0,00	191,66			182,85	0,00
TAMIRIS TORRES SANTOS			200.81822.74-4	19/01/2021	01			03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,51	0,00
TATIANE CRISTINA MANCANO PAES			165.42183.04-4	01/12/2018	01	01		03222
2.165,43	0,00		0,00	178,38			173,23	0,00
TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA			200.49366.83-6	16/03/2021	01			03222
971,97	0,00		0,00	72,89			77,75	0,00
TATIANE MARIA CAMILO MORGADO			165.52350.51-2	02/12/2020	01	05		02235
3.273,15	0,00		0,00	310,17			261,85	0,00
THAISA CRISTINA KONDA MORENO			128.20323.15-6	01/12/2018	01	01		02235
3.273,15	0,00		0,00	310,17			261,86	0,00
THIAGO GRANDINI RAMOS			212.93395.71-6	09/10/2020	01			03222
1.942,47	0,00		0,00	158,32			155,39	0,00
VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ			165.29996.01-0	18/01/2021	01			03222
1.943,94	0,00		0,00	158,45			155,51	0,00
VERIDIANE GIROTTO			129.43928.15-3	19/12/2018	01	01		02235
3.440,16	0,00		0,00	332,90			275,22	0,00
VITORIA GELAMO CASTANHO PRANDI			127.08741.00-6	09/01/2021	01			02235
3.969,27	0,00		0,00	406,97			317,55	0,00
VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES			126.07905.17-8	21/07/2020	01			02234
3.865,25	0,00		0,00	392,41			309,23	0,00
VIVIANE EMIDIO DA SILVA RODRIGUES			125.84135.18-5	27/01/2021	01			02235
3.922,64	0,00		0,00	400,44			313,82	0,00

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

000354

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (16/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/04/2021
HORA: 00:04:16
PÁG : 0012/0015

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
WALTER OLIVEIRA LIMA			203.24642.92-4	01/12/2018	01	01		04221
1.833,95	0,00		0,00	148,55			146,71	0,00
WASHINGTON GOMES MENDES			130.46161.93-9	01/12/2018	01	01		04221
1.840,49	0,00		0,00	149,14			147,24	0,00



TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
345.536,05

2.949,65

2.949,65

30.247,87

27.878,85

0,00

01:355

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (16/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/04/2021
HORA: 00:04:16
PÁG : 0013/0015

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: LLhBiw74ncA0000-3 N° ARQUIVO: PU86UkdVowW0000-1
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 BAIRRO: WILLIANS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: GARÇA UF: SP CEP: 17400-000 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	159	345.536,05	2.949,65	342.538,63	2.949,65
TOTAIS:	159	345.536,05	2.949,65	342.538,63	2.949,65



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (16/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/04/2021
HORA: 00:04:16
PÁG : 0014/0015

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858300002788 788501792102 407651050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Nº DE CONTROLE: LLhBiw74ncA0000-3	Nº ARQUIVO: PU86UkdVowW0000-1
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0		INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
TOMADOR/OBRA:		FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
		INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	BAIRRO: WILLIANS	CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: GARÇA UF: SP CEP: 17400-000		CNAE: 8610102

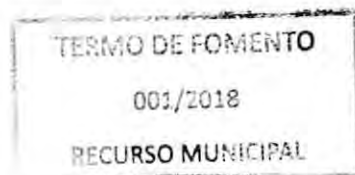
MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	345.536,05
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	2.949,65
QUANTIDADE TRABALHADORES	159

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/04/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
27.878,85	0,00	0,00	0,00	27.878,85



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (16/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/04/2021
HORA: 00:04:16
PÁG : 0015/0015

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: LLhBiw74ncA0000-3

OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: PU86UkdVowW0000-1
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70
CIDADE: GARÇA UF: SP

CEP: 17400-000

BAIRRO: WILLIANS
TELEFONE: 0014 3407 5064

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	22.406.85	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	30.247.87
SALÁRIO FAMÍLIA:	102.54	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	7.738.48	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO			
PERÍODO INICIAL:	PERÍODO FINAL:	VALOR SOLICITADO:	0.00
VALOR ABATIDO:	0.00 VALOR A COMPENSAR:	0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)			
VALOR INFORMADO:	0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA			
15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	0.00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	6	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	1	P2:	3	P3:	1	Q1:	2	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	1	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	3

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

001358

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85870000294-7 12190179210-0
41565105384-0 53494610009-4
Data do pagamento 15/04/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0009-60
COMPETENCIA 03/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 15/04/2021
VALOR DEPOSITO 29.412,19
Valor Total 29.412,19

DOCUMENTO: 041502
AUTENTICACAO SISBB: A.E9D.85F.4ED.DBF.FD9

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

360

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA		Número Carteira Profissional 80313	Série 269
PERÍODOS			
De Aquisição 03/12/2019 A 02/12/2020	De Gozo das Férias 12/04/2021 A 26/04/2021 = 15 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.974,62 P		
Salário Base: 3.529,24	1/3 das Férias: 658,21 P		
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 420,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
TOTAL BASE CALCULO: 3.949,24	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 233,33 D		
	Desconto do imposto de Renda: 0,00		
	TOTAL DOS PROVENTOS: 2.632,83 P		
	TOTAL DOS DESCONTOS: 233,33 D		
	TOTAL LIQUIDO: 2.399,50 P		
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.399,50 (dois mil trezentos e noventa e nove reais e cinquenta centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE,  FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA		Data: 12/03/2021  ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARÇA a importância de R\$ 2.399,50 (dois mil trezentos e noventa e nove reais e cinquenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.	
Data: 09/04/2021 GARÇA	 FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

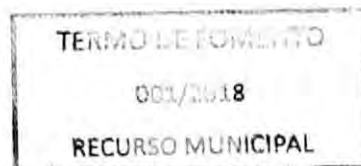
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3775-3 - GARCA
CONTA: 1.051.359-6

FAVORECIDO: FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA
CPF/CNPJ: 222.958.788-96
VALOR: R\$ 2.399,50
DEBITO EM: 15/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041503
AUTENTICACAO SISBB: 8.BFC.1FF.DBC.D8E.A21




Serviço Autônomo de Águas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117

Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligação 006462-1		Código de Baixa 2-777331-1-4		Hidrômetro C03L000230	Referência 4/2021	Vencimento 14/04/2021																																																	
Proprietário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO				Compromissário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO																																																			
Endereço da Ligação 10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70				Endereço de Correspondência ORLANDO T DOS SANTOS, 70																																																			
53-WILLIAMS - Compl:				WILLIAMS - Comple:																																																			
Setor: 00003		Rota: 00021		Seq: 3710		Seq: 7115																																																	
Nº Economia 1	Dias 28	Média 0	Período de Leitura 08/02/2021 a 08/03/2021		Leitura Anterior 4834	Leitura Atual 4834	Resid 0																																																
Consumo 10		Cons Fat 10																																																					
Ocorrência CASA FECHADA		Categoria HOSPITAIS		Situação LIGADO		Possui Água: S Possui Esgoto: S																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Refer</th> <th>Cons L</th> <th>Cons F</th> <th>Leitura</th> <th>Nº Dias</th> <th>Data</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>3/2021</td><td>0</td><td>10</td><td>4834</td><td>31</td><td>08/02/2021</td></tr> <tr><td>2/2021</td><td>0</td><td>10</td><td>4834</td><td>30</td><td>08/01/2021</td></tr> <tr><td>1/2021</td><td>0</td><td>10</td><td>4834</td><td>30</td><td>09/12/2020</td></tr> <tr><td>12/2020</td><td>0</td><td>10</td><td>4834</td><td>32</td><td>09/11/2020</td></tr> <tr><td>11/2020</td><td>2</td><td>10</td><td>4834</td><td>28</td><td>08/10/2020</td></tr> <tr><td>10/2020</td><td>0</td><td>10</td><td>4832</td><td>31</td><td>10/09/2020</td></tr> <tr> <td>Média</td> <td>0.33</td> <td>10.00</td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>				Refer	Cons L	Cons F	Leitura	Nº Dias	Data	3/2021	0	10	4834	31	08/02/2021	2/2021	0	10	4834	30	08/01/2021	1/2021	0	10	4834	30	09/12/2020	12/2020	0	10	4834	32	09/11/2020	11/2020	2	10	4834	28	08/10/2020	10/2020	0	10	4832	31	10/09/2020	Média	0.33	10.00				Discriminação das Receitas Água 22,08 Esgoto 19,87 Aluguel de Hidrômetro 1,20 EDSON DA SILVA RG: 18.914.254 DATA 3/103/2021 ASSINATURA:			
Refer	Cons L	Cons F	Leitura	Nº Dias	Data																																																		
3/2021	0	10	4834	31	08/02/2021																																																		
2/2021	0	10	4834	30	08/01/2021																																																		
1/2021	0	10	4834	30	09/12/2020																																																		
12/2020	0	10	4834	32	09/11/2020																																																		
11/2020	2	10	4834	28	08/10/2020																																																		
10/2020	0	10	4832	31	10/09/2020																																																		
Média	0.33	10.00																																																					
Tabela de Qualidade da Água <table border="1"> <thead> <tr> <th>Parâmetros</th> <th>Padrão</th> <th>Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Cloro</td><td>0,2 até 1,0</td><td>0,7 MG/L</td></tr> <tr><td>Fluor</td><td>0,6 até 0,8</td><td>0,6 MG/L</td></tr> <tr><td>Cor</td><td>0,0 até</td><td>0,5 UC</td></tr> <tr><td>Turbidez</td><td>0,0 até 5,0</td><td>0,4 UT</td></tr> <tr><td>P.H</td><td>6,0 até 9,0</td><td>7,0</td></tr> <tr><td>Col. Totais</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Col</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Parâmetros	Padrão	Resultado	Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L	Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L	Cor	0,0 até	0,5 UC	Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT	P.H	6,0 até 9,0	7,0	Col. Totais			Col			TOTAL DA CONTA: 43,15																											
Parâmetros	Padrão	Resultado																																																					
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L																																																					
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L																																																					
Cor	0,0 até	0,5 UC																																																					
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT																																																					
P.H	6,0 até 9,0	7,0																																																					
Col. Totais																																																							
Col																																																							

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

24/03/2021 12:51:58


Serviço Autônomo de Águas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117

Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Referência 4/2021	Vencimento 14/04/2021
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70		Emissão 24/03/2021	Código de Baixa 2-777331-1-4
53-WILLIAMS		Total da Conta 43,15	
Código de Ligação: 006462-1			

82670000000-1

43150068202-3

10414030120-1

00777331004-5



RECEBEMOS DE leila aparecida morais me OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
MISSÃO: 25/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 48,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO
THIAGO SANTOS, 70 CENTRO Garca-SP

NF-e
Nº. 000.001.812
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE leila aparecida morais me joao bento, 165 centro - 17400-000 Garca - SP Fone/Fax: 34063740	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.001.812 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0317 5855 0700 0157 5500 1000 0018 1210 9708 4041 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 135210325456391 - 25/03/2021 15:55:02
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ
INSCRIÇÃO ESTADUAL 315039620111	INSCRIÇÃO MUNICIPAL			17.585.507/0001-57
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0009-60	DATA DA EMISSÃO 25/03/2021	
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 17400-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO Garca		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA

PAGAMENTO
Forma **Dinheiro**
Valor **R\$ 48,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE 9-Sem Transporte	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/C/S/OSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	
4	pacote de garrafa agua mineral 510ml c/12	22011000	0400	5403	un	4,0000	12,0000	48,00	0,00	0,00	0,00		0,00		

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 07/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====
Convenio SAAE GARCA COD BARRAS
Codigo de Barras 82680000000-0 43150068202-3
10414030120-1 00777330004-6
Data do pagamento 15/04/2021
Valor Total 43,15
=====

DOCUMENTO: 041504
AUTENTICACAO SISBB: 0.EC7.F08.B12.75D.B1C



**Serviço Autônomo de Águas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480**CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000**Fatura de Serviços, Água e Esgoto**

Código de Ligação 006461-0	Código de Baixa 2-777330-1-4	Hidrômetro Y09L693214	Referência 4/2021	Vencimento 14/04/2021																																																			
Proprietário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO		Compromissário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO																																																					
Endereço da Ligação 10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70		Endereço de Correspondência ORLANDO T DOS SANTOS, 70																																																					
53-WILLIAMS - Compl:		WILLIAMS - Comple:																																																					
Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 3720		CEP: 17400000 - Cidade: Garça-SP Setor: 00003 Rota: 00021 Seq: 7114																																																					
Nº Economia 1	Dias 28	Média 98	Período de Leitura 08/02/2021 a 08/03/2021	Leitura Anterior 5572	Leitura Atual 5582	Resid. 10	Consumo 10	Cons. Fat. 10																																															
Ocorrência LEITURA FORA DA FAIXA		Categoria HOSPITAIS		Situação LIGADO		Possui Água: S Possui Esgoto: S																																																	
<table border="1"><thead><tr><th>Refer</th><th>Cons. I</th><th>Cons. F</th><th>Leitura</th><th>Nº Dias</th><th>Data</th></tr></thead><tbody><tr><td>3/2021</td><td>75</td><td>75</td><td>5572</td><td>31</td><td>08/02/2021</td></tr><tr><td>2/2021</td><td>21</td><td>21</td><td>5497</td><td>30</td><td>08/01/2021</td></tr><tr><td>1/2021</td><td>37</td><td>37</td><td>5476</td><td>30</td><td>09/12/2020</td></tr><tr><td>12/2020</td><td>179</td><td>179</td><td>5439</td><td>32</td><td>09/11/2020</td></tr><tr><td>11/2020</td><td>33</td><td>33</td><td>5260</td><td>28</td><td>08/10/2020</td></tr><tr><td>10/2020</td><td>240</td><td>240</td><td>5227</td><td>31</td><td>10/09/2020</td></tr><tr><td>Média</td><td>97.50</td><td>97.50</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Refer	Cons. I	Cons. F	Leitura	Nº Dias	Data	3/2021	75	75	5572	31	08/02/2021	2/2021	21	21	5497	30	08/01/2021	1/2021	37	37	5476	30	09/12/2020	12/2020	179	179	5439	32	09/11/2020	11/2020	33	33	5260	28	08/10/2020	10/2020	240	240	5227	31	10/09/2020	Média	97.50	97.50				Discriminação das Receitas Água 22,08 Esgoto 19,87 Aluguel de Hidrômetro 1,20			
Refer	Cons. I	Cons. F	Leitura	Nº Dias	Data																																																		
3/2021	75	75	5572	31	08/02/2021																																																		
2/2021	21	21	5497	30	08/01/2021																																																		
1/2021	37	37	5476	30	09/12/2020																																																		
12/2020	179	179	5439	32	09/11/2020																																																		
11/2020	33	33	5260	28	08/10/2020																																																		
10/2020	240	240	5227	31	10/09/2020																																																		
Média	97.50	97.50																																																					
<table border="1"><caption>Tabela de Qualidade da Água</caption><thead><tr><th>Parâmetros</th><th>Padrão</th><th>Resultado</th></tr></thead><tbody><tr><td>Cloro</td><td>0,2 até 1,0</td><td>0,7 MG/L</td></tr><tr><td>Fluor</td><td>0,6 até 0,8</td><td>0,6 MG/L</td></tr><tr><td>Cor</td><td>0,0 até</td><td>0,5 UIC</td></tr><tr><td>Turbidez</td><td>0,0 até 5,0</td><td>0,4 UT</td></tr><tr><td>P.H</td><td>6,0 até 9,0</td><td>7,0</td></tr><tr><td>Col. Totais</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Col</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Parâmetros	Padrão	Resultado	Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L	Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L	Cor	0,0 até	0,5 UIC	Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT	P.H	6,0 até 9,0	7,0	Col. Totais			Col			 TOTAL DA CONTA: 43,15																											
Parâmetros	Padrão	Resultado																																																					
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L																																																					
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L																																																					
Cor	0,0 até	0,5 UIC																																																					
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT																																																					
P.H	6,0 até 9,0	7,0																																																					
Col. Totais																																																							
Col																																																							

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

24/03/2021 12:51:58

**Serviço Autônomo de Águas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480**CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000**Fatura de Serviços, Água e Esgoto**

Proprietário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Referência 4/2021	Vencimento 14/04/2021
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 53-WILLIAMS Código de Ligação: 006461-0		Emissão 24/03/2021	Código de Baixa 2-777330-1-4
CEP: 17400000 Compl:		Total da Conta 43,15	

TERMO DE RECEBIMENTO
04/04/2021
RECURSO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Rendas Municipais

Autenticação Eletrônica
Data e Hora da Emissão
06/05/2021 às 14:57:00
Código de Controle
4205-2556-3993

DAM - Documento de Arrecadação Municipal

RECIBO DO SACADO

Código Contribuinte 255687	Proprietário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CPF / CNPJ 45349461000102	Natureza MOBILIÁRIO
Localização AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,303 BAIRRO: JARDIM ARIANO COMPL: SALA 03 CEP: 16400400 MUNICÍPIO: LINS UF: SP			
Data de Emissão 06/05/2021	Valido Até 17/05/2021	DAM nº 9756430	Emitido por ISS ONLINE(INTERNET)

Nº da Nota	Tipo	CPF/CNPJ	Contribuinte	Base Cálculo	Valor do Imposto	Status
43	Prestador	27353477000107	MARINA CECCI ALVES - ME	1.100,00	22,00	ACEITA
44	Prestador	27353477000107	MARINA CECCI ALVES - ME	1.100,00	22,00	ACEITA

Tributo	Inscrição	Situação	Exercício	Comp.	Parc.	Lang./Reparc.	Vencimento	Valor Original	Corr. Monet.	Juros	Multa	Desc.	Honor.	Total
ISS_RETIDO	104244	NORMAL	2021	Abril	1	1472738	17/05/2021	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,00
Totais								44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,00

Dam Nº	Id. Físico	Vencimento	Taxa de Expediente	Valor do Documento
9756430	255687	17/05/2021	0,00	44,00

81680000000-1 44002440202-4 10517008900-4 00009756430-6				
Mensagem ATE O DIA DO VENCIMENTO PAGAVEL NOS BANCOS CONVENIADOS				Vencimento 17/05/2021
Cedente PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS		CPF/CNPJ 44.531.788/0001-38		Dam Nº 9756430
Data do Documento 06/05/2021	Número do Documento 9756430		Data do Processamento 06/05/2021	(=) Valor do Documento 44,00
Uso do Banco	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Desconto
Funcionário que emitiu o Documento ISS ONLINE(INTERNET)				(-) Outras Deduções/Abatimentos
Convênios > Casas Lotéricas, Caixa Econômica Federal, Agências dos Correios e Banco do Brasil (para mais informações acesse www.lins.sp.gov.br)				(+) Juros/Multa
Exercícios Selecionados: 2021 - Instruções				(+) Outros Acréscimos
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO !				(=) Valor Cobrado

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45349461000102
AV: JOSE ARIANO RODRIGUES,303 BAIRRO: JARDIM ARIANO COMPL: SALA 03 CEP: 16400400 MUNICÍPIO: LINS UF: SP



Autenticação
Mecânica no
Verso

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

Convenio SAAE GARCA COD BARRAS
Codigo de Barras 82670000000-1 43150068202-3
10414030120-1 00777331004-5
Data do pagamento 15/04/2021
Valor Total 43,15

DOCUMENTO: 041505
AUTENTICACAO SISBB: 2.DC3.7ED.E26.42E.DB8



**Serviço Autônomo de Águas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480**CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000**Fatura de Serviços, Água e Esgoto**

Código de Ligação 006463-2	Código de Baixa 2-777332-1-4	Hidrômetro E11N000387	Referência 4/2021	Vencimento 14/04/2021																								
Proprietário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO		Compromissário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO																										
Endereço da Ligação 10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70		Endereço de Correspondência ORLANDO T DOS SANTOS, 70																										
53-WILLIAMS - Compl:		WILLIAMS - Comple:																										
Setor	00003	Rota	00021	Seq																								
				3700																								
Nº Economia	Dias	Media	Período de Leitura	Leitura Anterior																								
1	28	986	08/02/2021 a 08/03/2021	91282																								
				92336																								
				1054																								
				1054																								
Ocorrência	Categoria	Situação	Possui Água: S																									
LEITURA NORMAL	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Esgoto: S																									
Refer	Cons. L	Cons. F	Leitura	Nº Dias																								
3/2021	1958	1958	91282	31																								
2/2021	1200	1200	89324	30																								
1/2021	891	891	88124	30																								
12/202	533	533	87233	32																								
11/202	604	604	86700	28																								
10/202	729	729	86096	31																								
Media	985.83	985.83																										
Discriminação das Receitas Água 2.327,23 Esgoto 2.094,51 TOTAL DA CONTA: 4.421,74																												
Tabela de Qualidade da Água <table border="1"> <tr> <th>Parâmetros</th> <th>Padrão</th> <th>Resultado</th> </tr> <tr> <td>Cloro</td> <td>0,2 até 1,0</td> <td>0,7 MG/L</td> </tr> <tr> <td>Fluor</td> <td>0,6 até 0,8</td> <td>0,6 MG/L</td> </tr> <tr> <td>Cor</td> <td>0,0 até</td> <td>0,5 UC</td> </tr> <tr> <td>Turbidez</td> <td>0,0 até 5,0</td> <td>0,4 UT</td> </tr> <tr> <td>P.H</td> <td>6,0 até 9,0</td> <td>7,0</td> </tr> <tr> <td>Col. Totais</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Col</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Parâmetros	Padrão	Resultado	Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L	Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L	Cor	0,0 até	0,5 UC	Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT	P.H	6,0 até 9,0	7,0	Col. Totais			Col		
Parâmetros	Padrão	Resultado																										
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L																										
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L																										
Cor	0,0 até	0,5 UC																										
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT																										
P.H	6,0 até 9,0	7,0																										
Col. Totais																												
Col																												
EDSON DA SILVA RG: 18.914.254 DATA 31/03/2021 ASSINATURA:																												
NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta																												
HOSPITALAR																												

24/03/2021 12:51:58

Serviço Autônomo de Águas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480 CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117 Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000 Fatura de Serviços, Água e Esgoto		
Proprietário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Referência 4/2021	Vencimento 14/04/2021
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 53-WILLIAMS Código de Ligação: 006463-2	CEP: 17400000 Compl:	Emissão 24/03/2021
		Código de Baixa 2-777332-1-4
		Total da Conta 4.421,74



Beneficiário	SERVIMED COMERCIAL LTDA	CNPJ: 44.463.156/0001-84	Vencimento	30/04/2021	Valor do documento	2,23
(-) desconto/abatimento	(-) outras deduções	(+) mora/multa	(+) outros acréscimos	(=) Valor cobrado		
Data do documento	Nº documento	Tipo doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso número	
20/03/2021	00914830682021003	DM	N	20/03/2021	12.447.290.010.493.494-5	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Agência / Código Beneficiário	
	17-027	R\$			1916-X/7251-6	
do pagador						
(1273396) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI						CNPJ: 45.349.461/0009-60

Endereço
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70Município
GARÇAUF
SPCEP
17400-000

Instruções de responsabilidade do beneficiário

APÓS 03/05/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 0,04
APÓS 30/04/2021 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,01
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
000521391-6	R\$8,90	19/03/2021						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO
DATA DOCUMENTO VALOR

DATA

DOCUMENTO

VALOR

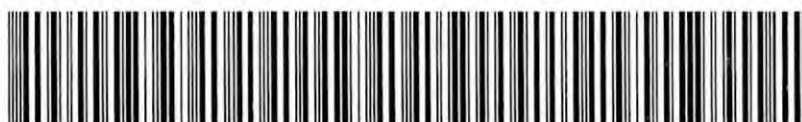
Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento por meio do cheque nº do banco. Essa quitação terá validade após pagamento do cheque pelo pagador.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL [001-9] 00190.00009 01244.729008 10493.494172 2 86060000000223

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento.					30/04/2021	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
SERVIMED COMERCIAL LTDA					1916-X/7251-6	
CNPJ: 44.463.156/0001-84						
Data do Documento	Nº documento	Tipo Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número	
20/03/2021	00914830682021003	DM	N	20/03/2021	12.447.290.010.493.494-5	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor do documento	
	17-027	R\$			2,23	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
APÓS 03/05/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 0,04 APÓS 30/04/2021 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,01 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS						
Pagador					CNPJ: 45.349.461/0009-60	
(1273396) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 VILA WILLIAMS 17400-000 GARÇA SP						
Pagador/Avalista:					(2009 / 0000 / 4002 / FBA2) (006) 000521391	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====
Convenio SAAE GARCA COD BARRAS
Codigo de Barras 82680000044-8 21740068202-7
10414030120-1 00777332004-4
Data do pagamento 15/04/2021
Valor Total 4.421,74
=====

DOCUMENTO: 041506
AUTENTICACAO SISBB: 8.C10.AB9.B63.AC7.000

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC: IMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº. 1411530 FL. 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4115 3011 9251 0798

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

135210297132949 18/03/2021 15:22:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

363

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

18/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1434075066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLC.	VENCIMENTO	VALOR
1411530/1	15/04/2021	504,66						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
504,66		90,84		0,00		0,00		504,66	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		504,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00000

PESO BRUTO

1,116

PESO LÍQUIDO

1,116

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030307	TIRAS REAGENTES INDIV (M ² OLEVENSOHN) L: 1290795 Q: 600,0000 F: 15/09/20 V: 14/09/2022	38220090	700	5102	TI	600,00	0,8411	504,66	504,66	90,84	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 19/03/2021 Pedido: 1871018 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1871018 *** O pagamento devida ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO



U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100896666179185900000050466

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.507

NOSSO NUMERO 17115360000896666

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 504,66

JUROS/MULTA 10,42

VALOR COBRADO 515,08

NR.AUTENTICACAO F.03A.5A3.D30.340.4CE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

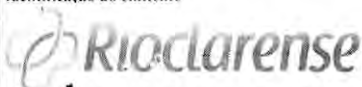
0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 0584012 FL 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5840 1210 9843 4732

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214072185114 17/03/2021 20:38:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

001 370

DESTINATÁRIO/CONFIETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

17/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1434075066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0584012/1	14/04/2021	1.286,76	0584012/2	28/04/2021	1.286,76			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
2.573,52		308,82		0,00		0,00		2.573,52			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.573,52	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ		
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA		0 - Por conta do emitente								01.125.797/0008-92		
ENDEREÇO			MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AV APIO CARDOSO 3115			CONTAGEM						MG		0620929840177	
QUANTIDADE	ESPECIE		MARCA		NUMERO		PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO		
1.00	VOLUME(S)				0.00000							

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032154	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (SANVAL) L. HS-006/21 Q. 600.0000 F. 30/01/21 V. 30/06/2022	30019010	000	6108	AP	600,00	4,2892	2.573,52	2.573,52	308,82	0,00	12,00	0,00

LANCADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/21
ASSINATURA: *[Assinatura]*

HOSPITALAR

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 18/03/2021 Pedido: 1870523 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1870523 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE. 1.04397.7 ** AE. 1.21715.1 ** AAS-0342/2019 Validade 18/06/2021 MODAL RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHB3B) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 154,41

RESERVADO AO FISCO



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090130484000001105023178885900000128676

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO	41.508
NOSSO NUMERO	13048400001105023
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	14/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.286,76
JUROS/MULTA	26,58
VALOR COBRADO	1.313,34

=====

NR.AUTENTICACAO 8.A3A.7E6.127.BB4.E6E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

004/11/23

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/02/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.435,50 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARÇA-SP

NF-e

Nº. 000.060.516
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.060.516
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0231 3782 8800 0166 5500 1000 0605 1611 2704 7150

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

135210179930874 - 18/02/2021 00:22:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

18/02/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/02/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

01:22:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	18/03/2021	Venc.	15/04/2021
Valor	R\$ 717,75	Valor	R\$ 717,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.369,35	210,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.435,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,28	0,00	1.435,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA

FRETE

0- Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA, 895

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO RETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO RUTO

PESO LÍQUIDO

11,612

11,612

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34598	AGULHA HIPODERMICA 21G 25X0,80MM C/100/SR Lote: 5123N4 Quant: 20.000 Fab: 12/12/2020 Val: 12/12/2025	90183219	400	5102	CX	20,0000	9,1000	182,00	0,00	182,00	24,21		13,30	
34605	AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45MM C/100/SR Lote: 5P4 Quant: 3.000 Fab: 05/01/2021 Val: 05/01/2026	90183219	400	5102	CX	3,0000	8,5000	25,50	0,00	25,50	3,39		13,30	
36976	AGULHA HIPODERMICA 18G 40X1,20MM C/100/SOL-MILLENNIUM Lote: 03006003 Quant: 8.000 Fab: 31/05/2020 Val: 31/05/2025	90183219	000	5102	CX	8,0000	10,0000	80,00	0,00	80,00	10,64		13,30	
34959	ATADURA GESSADA N/EST 13F. 08 CM X 2M C/20/POLAR FIX HOSP Lote: 45625 Quant: 1.000 Fab: 21/12/2020 Val: 21/12/2025	90211020	040	5102	CX	1,0000	14,6500	14,65	0,00	0,00	0,00		0,00	
31988	BROMOPRIDA C/50AMP 2 ML/WASSER HOSP G- Lote: WFF20133 Quant: 3.000 Fab: 01/08/2020 Val: 01/08/2024	30049045	000	5102	UN	3,0000	47,0000	141,00	0,00	141,00	16,92		12,00	
26876	CIPROFLOXACINO 500MG C/14 CPR/NOVAQ/MULTILAB/AM G- Lote: 1W3593 Quant: 5.000 Fab: 13/08/2020 Val: 13/08/2022 FCI:3791E523-C8CC-404D-AB28-5523A676193A	30049069	500	5102	UN	5,0000	3,6480	18,24	0,00	18,24	2,19		12,00	
24189	DIMORF 10MG/ML INJ C/50 AMP 1ML***CRISTALIA HOSP/AL R+ Lote: 20090337 Quant: 3.000 Fab: 01/09/2020 Val: 01/09/2022	30044990	000	5102	UN	3,0000	170,0000	510,00	0,00	510,00	91,80		18,00	
35468	DOSADOR ORAL SERINGA 3ML C/675/INJEX HOSP Lote: 5274 Quant: 1.000 Fab: 01/05/2020 Val: 01/05/2025	90183119	000	5102	CX	1,0000	193,0500	193,05	0,00	193,05	25,68		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 157181512 CONTATO: ANA ELISA **HORARIO DE RECEB.: SEG A SEXT 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H Orc 12703534 Fichas 1/4 1 vols, 2/4 1 vols, 3/4 1 vols, 4/4 4 vols PEDIDO DE COMPRA: PDC#157181512#BIONEXO ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORIZ: MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ: MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Pedido: PDC#157181512#B Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 146,81 Estadual: R\$ 153,48 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT_Vvalor Dispensado R\$ 3,22. (A) Aliquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alínea e, do RICMS/SP. (B) Isencao conforme Convenio ICMS no 126/2010. (C) Aliquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alínea d, do RICMS/SP. (D) Anexo II, Artigo 3o, Inciso XXIV do RICMS/SP. Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017

ROTA: CD MARILIA - R 40 - INT

RESERVADO AO FISCO



HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDAVIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900**DANFE**Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.060.516
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3521 0231 3782 8800 0166 5500 1000 0605 1611 2704 7150

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210179930874 - 18/02/2021 00:22:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

31.378.288/0001-66

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
35254	DRENO PENROSE ESTERIL S/GAZE N 1 MADEITEX/INOVATEX HOSP Lote: 251120DR Quant: 12.000 Fab: 16/12/2020 Val: 16/12/2023	90183921	000	5102	UN	12,0000	1,2300	14,76	0,00	14,76	2,66		18,00	
35255	DRENO PENROSE ESTERIL S/GAZE N 2 MADEITEX/INOVATEX HOSP Lote: 011220DR Quant: 12.000 Fab: 19/01/2021 Val: 09/12/2022	90183921	000	5102	UN	12,0000	1,4400	17,28	0,00	17,28	3,11		18,00	
36754	LOSARTANA 50MG C/30 CPR/PHARLAB GEN G+ Lote: 20005990 Quant: 7.000 Fab: 30/11/2020 Val: 30/11/2023	30049099	000	5102	UN	7,0000	3,4014	23,81	0,00	23,81	4,29		18,00	
27864	OMENAX 20MG C/56 CPS/GEOLAB SIM S+ Lote: 2013722 Quant: 7.000 Fab: 01/10/2020 Val: 01/10/2022	30049069	000	5102	CX	7,0000	5,051	35,36	0,00	35,36	6,36		18,00	
35719	SONDA FOLEY 05CC 2 VIAS 14/DESCARPACK Lote: SSFAAA0002 Quant: 20.000 Fab: 01/10/2020 Val: 30/09/2025	90183921	700	5102	PC	20,0000	2,55	51,00	0,00	51,00	9,18		18,00	
33797	SONDA URETRAL 16/MEDSONDA Lote: 56843 Quant: 10.000 Fab: 17/10/2020 Val: 17/10/2024	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,52	5,25	0,00	5,25	0,95		18,00	
27000	TRAMADOL 100MG/2ML C/60 AMP 2 ML***/TEUTO HOSP/A2 G+ Lote: 9069352 Quant: 2.000 Fab: 30/03/2020 Val: 30/03/2022 pRedBC=41,67% FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	520	5102	UN	2,0000	61,80	123,60	0,00	72,10	8,65		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 18/02/2021
ASSINATURA:

ANÇADO

TERMO DE TOMENTO
02/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300064652175385910000071775

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.509

NOSSO NUMERO 31367730000064652

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 717,75

VALOR COBRADO 717,75

=====

NR.AUTENTICACAO 0.6A4.CE8.54B.B3B.0C6

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

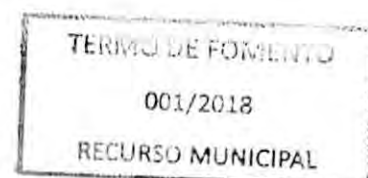
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTAFISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000882271
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0212 4201 6400 0157 5500 1000 8822 7111 0000 5887

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210187786394 19/02/2021 14:04:08-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)										CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60				DATA DE EMISSÃO 19/02/2021				
	ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6						BAIRRO/DISTRITO VILA WILLIAMS				CEP 17400-000		DATA ENTRADA/SAÍDA						
FATURA	MUNICIPIO GARÇA		FONE/FAX 14997167197				UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA ENTRADA/SAÍDA						
	001 18/03/2021 214,80		002 15/04/2021 214,80																
CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 429,60		VALOR DO ICMS 77,33		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 429,60										
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 429,60								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T4162 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA				FRETE POR CONTA 0-EMTENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10						
	ENDEREÇO RUA OSASCO 949 GALPAO D				MUNICIPIO CAJAMAR						UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL						
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE 3		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 9		PESO LÍQUIDO 9								
	COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
202201 COMPRESSA DE GAZ E C/05 7,5X7,5 1 1F EST. S/RX EUR OPA - POLAR LANÇADO NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO RG: 41.101.766-4 DATA DE RECEZIMENTO: 23/10/2018 TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL																			
ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696				VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN						
	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 157181512 Nosso Pedido: 99E668								Pedido: 99E668 Rep.: 001241 Nº da OS 600002211826 (G) Volumes 3 Total 3										

HOSPITALAR

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Sacador/Avalista

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090228322000801722525175185910000021480

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.510

NOSSO NUMERO 22832200001722525

CONVENIO 02283220

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 214,80

VALOR COBRADO 214,80

=====

NR.AUTENTICACAO 8.439.4DC.74A.8DD.1F8

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS -ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		377
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.882 SÉRIE: 1

RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS -ME RUA ANTONIO SCAQUETTI, 129 - - JD BRASIL, Garca, SP - CEP: 17400000		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.882 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0209 3846 1800 0177 5500 1000 0008 8210 1072 0001 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 135210210812125 - 25/02/2021 15:08
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102		CNPJ/CPF 09.384.618/0001-77	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 315095307110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60		DATA DA EMISSÃO 25/02/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS		CEP 17400-000
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,		MUNICÍPIO Garca		UF SP
MUNICÍPIO Garca		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
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 1.570,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.570,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete
CÓDIGO AN/T	PLACA DO VEÍCULO
UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIO ICMS	VLR IPI
009	ROTEADOR MIKROTIK RB3011 UIAS-RM L5	85176241	0102	5102	UN	1,0000	1.570,0000	1.570,00					

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 41.101.766-4
 DATA DE RECEBIMENTO: 03/03/21
 ASSINATURA: *[Assinatura]*

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1668708	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITALAR	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691318860124955970700112790027485910000078500

BENEFICIARIO:

RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS

NOME FANTASIA:

RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS

CNPJ: 09.384.618/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS

CNPJ: 09.384.618/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.511

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 785,00

VALOR COBRADO 785,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.E53.137.1E9.2BA.1AD

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

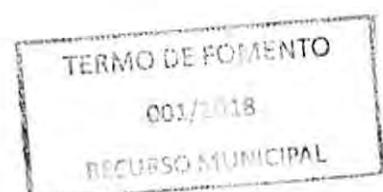
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.045.856
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0458 5610 1357 8005

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210298101052 - 18/03/2021 18:39:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

003 373

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 070

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA-ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA-ENTRADA

SP**1434075062**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	15/04/2021	Venc.	29/04/2021
Valor	R\$ 667,84	Valor	R\$ 667,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.335,68	200,54	0,00	0,00	0,00	0,00	1.335,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.335,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD - 1153

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3**Volumes****21,800****21,800**

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
50746	CLOREXIDINA 1% ANTISSEPTICO 100ML AQUOSA CX C/ 48UN O+	30049047	000	5102	UN	48	1,2860	61,73	61,73	11,11		18,00	
	Lote: 0060 Qtd: 48 Fab: 29/12/2020 Val: 29/12/2022												
40646	LABCINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10 S+	30049043	000	5102	BG	100	2,7736	277,36	277,36	49,92		18,00	
	Lote: 20004091 Qtd: 100 Fab: 30/07/2020 Val: 31/07/2022												
21961	LIDOCAINA 2% SOL INJ S/V 20ML (GEN) CX C/ 25 FA G+	30049043	500	5102	FA	50	2,7024	135,12	135,12	16,21		12,00	
	Lote: LL-152/20 Qtd: 50 Fab: 16/11/2020 Val: 31/10/2022												
	FCI:B97C6C0E-4965-478E-8000-3F855DA9B151												
44465	OMOPREL 20MG CT C/ 28 CAPS GEL DURA BELFAR S+ PMC:	30049069	000	5102	CAPS	616	0,1130	69,61	69,61	12,53		18,00	
	Lote: 011106 Qtd: 616 Fab: 27/01/2021 Val: 27/01/2023												
50924	SCALP 21G CX C/ 100	90183929	600	5102	UN	100	0,1970	19,70	19,70	3,55		18,00	
	Lote: 200602 Qtd: 100 Fab: 01/07/2020 Val: 01/07/2023												
22629	SERINGA DESC 5ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 100	90183119	200	5102	UN	500	0,2280	114,00	114,00	15,16		13,30	
	Lote: 6029201915 Qtd: 500 Fab: 01/04/2019 Val: 01/04/2024												
33120	TOPCOID 5MG/G GEL 40G S- PMC: 27.15	30049099	000	5102	BG	20	9,4650	189,30	189,30	34,07		18,00	
	Lote: 2043919 Qtd: 20 Fab: 20/11/2020 Val: 30/11/2023												
37624	VANCOMICINA 500MG PO LIOF INJ (GEN) CT C/ 50 FA G+	30042071	000	5102	FA	100	4,4006	440,06	440,06	52,81		12,00	
	Lote: 1935444 Qtd: 100 Fab: 17/07/2020 Val: 17/07/2022												
47906	ZILEPAM 2MG CT C/ 480 CP/B1 S+	30049069	000	5102	CP	480	0,0600	28,80	28,80	5,18		18,00	
	Lote: 2014625 Qtd: 480 Fab: 15/10/2020 Val: 31/10/2022												

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 163579402.1 -
PEDIDO DE COMPRA: PDC#163579402#BIONEXO
Vendedor: 165-ATIVA REGIAO 14 - VAGO Mov:1357800
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Pedido: PDC#163579402#B
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 169,94 Estadual: R\$ 148,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Impressão em 18/03/2021 às 18:39:05

www.gesweb.com.br

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
=====

BANCO BRADESCO S.A.
=====

23792401009000000593520001512209385910000066784

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60
=====

NR. DOCUMENTO 41.512

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 667,84

VALOR COBRADO 667,84
=====

NR.AUTENTICACAO 1.0D2.00A.192.2AB.54F
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



001381

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E
18/03/2021			Nº 519601 SÉRIE 6
			ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFEDocumento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 519601

SÉRIE 6

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5196 0110 5926 8826

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	209017636112		135210298969358 19/03/2021 02:40:39-03:00
			CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	18/03/2021
ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARÇA	01434075066	SP	
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	384,69	004	06/05/2021	384,71			
002	22/04/2021	384,71						
003	29/04/2021	384,71						

CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	1.356,79	190,52	0,00	0,00	1.538,82
VALOR DO FCP	0,00	VALOR DO FCP ST	0,00	DESCONTO	0,00
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
				VALOR TOTAL DO IPI	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA	1.538,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.		- Remetente				05.530.576/0001-84
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		BAURU			SP	209337700111
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
5				22.023,000		21.803,000

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	EST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
426511	HIDROXI (VOLUVEN) 130/0,4 6% 500ML BSF FRESENIUS . POS MON LT:74PL4577 20UN Val:14.10.2022	0,00	30049099	020	5102	CX	20	22,8390	456,78	274,75	36,54		13,30
72974	PROMETAZINA(PAMERGAN)25 MG 200 CAPS BS CRISTALIA . NEG MON LT:20070037 1UN Val:01.01.2022	0,00	30049075	000	5102	CX	1	28,2900	28,29	28,29	5,69		18,00
194500	OLEO MINERAL (MINEROLEO) 100 ML BT CRISTALIA . NEG MON LT:20080302 60UN Val:03.08.2022		30049099	000	5102	CX	60	3,2643	195,86	195,86	35,25		18,00
112960	INS NOVOLIN R HUMANA INJ SQ 10ML T NORDISK . PF:43.67 POS MON LT:K36CK69 6UN Val:28.02.2023	60,37	30043100	200	5102	FR	6	19,4800	116,88	116,88	21,04		18,00
429816	AMIODARONA CLOR 100 MG 30 CP G MEDLEY . PF:12.55 POS MON LT:ARA03857 2UN Val:30.06.2023	17,35	30049054	800	5102	CX	2	10,9200	21,84	21,84	2,62		12,00
197580	CETOPROFENO(ARTRINID)100MG INJ IM SÓAPHS UNIAO QUIMICA . POS MON LT:2036977 1UN Val:30.09.2022	0,00	30049029	500	5102	AP	1	61,2900	61,29	61,29	11,03		18,00
429060	FENOTEROL BROMIDATO GTS 20ML 200UN RG HIPOLABOR . POS MON LT:0040/21 1UN Val:31.12.2022	0,00	30049039	500	5102	CX	1	657,8800	657,88	657,88	78,95		12,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9

DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/2021

ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 3516T0501-861- 000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001485306 Remessa: 0081454417 Faturamento: 0091477068 PEDIDO: 0003080695_0 ID 163579402.1 Art 62 - Anexo II, Art. 54, Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	001/2018 RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23792374039000006788556000137606585910000038469

BENEFICIARIO:

BANCO DAYCOVAL S.A -

NOME FANTASIA:

BANCO DAYCOVAL S.A -

CNPJ: 62.232.889/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.513

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 384,69

VALOR COBRADO 384,69

NR.AUTENTICACAO 2.3D9.98B.5BE.4C7.0BC

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

000383

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

NF-E
Nº 519175 SÉRIE 6
ROTA: FBA2 SETOR: 4002



SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 519175

SÉRIE 6

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5191 7515 6480 5368

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210298951089 19/03/2021 02:24:06-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ 44.463.156/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60	DATA DE EMISSÃO 18/03/2021
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	Nº 70	BAIRRO VILA WILLIAMS	CEP 17400-000
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 18/03/2021
FONE/FAX 01434075066		UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	52,78	004	06/05/2021	52,77			
002	22/04/2021	52,77						
003	29/04/2021	52,77						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		211,09		38,00	0,00	0,00	211,09
VALOR DO FCP	0,00	VALOR DO FCP ST	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
						VALOR TOTAL DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	211,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF SP	CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06		MUNICÍPIO BAURU	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111			
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.301,000	PESO LÍQUIDO 1.301,000		

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
72907	HALOPERIDOL (HALO) 5MG/ML INJ 50AP 1ML *BS CRISTALIA CI POS MON LT:21010144 1UN Val:02.01.2024	0,00	30049069	000	5102	CX	1	163,2100	163,21	163,21	29,38		18,00
72893	HALOPERIDOL (HALO) 5 MG 200 CP *BS CRISTALIA CI POS MON LT:20070048 1UN Val:01.07.2022	0,00	30049069	000	5102	CX	1	47,8800	47,88	47,88	8,62		18,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/03/2021
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ciente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-661- 000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL DV: 0001485303 Remessa: 0081454416 Faturamento: 0091476580 PEDIDO: 0003080595_1 ID 163579402.1 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO ORIGINAL S.A.

21290001191010001070000554997643785910000005278

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.514

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 52,78

VALOR COBRADO 52,78

NR.AUTENTICACAO B.463.E76.378.CCF.D87

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



00.385

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E
18/03/2021			Nº 516921 SÉRIE 6
			ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFEDocumento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 516921

SÉRIE 6

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5169 2115 1187 2671

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210298877915 19/03/2021 01:03:36-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ 44.463.156/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60	DATA DE EMISSÃO 18/03/2021
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	Nº 70	BAIRRO VILA WILLIAMS	CEP 17400-000
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX 01434075066	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	135,49	004	06/05/2021	135,51			
002	22/04/2021	135,51						
003	29/04/2021	135,51						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		542,02		97,56		0,00		0,00		542,02	
VALOR DO FCP		0,00		VALOR DO FCP ST		0,00		DESCONTO		0,00	
								OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	
								VALOR TOTAL DO IPI		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA		542,02	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.		FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84
		ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06		MUNICÍPIO BAURU			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111
QUANTIDADE	5	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	37.500,000	PESO LÍQUIDO	37.500,000

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
437333	COLETOR DESCARBOX ECOLOGIC 13 LT 20UN FM DESCARBOX , NEU LIB		48191000	000	5102	CM	5	106,4040	542,02	542,02	97,56		18,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cliente: 0001273390 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861- 000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001484800 Remessa: 0081454357 Faturamento: 0091473670 PEDIDO: 0003080695_4 ID 163579402.1	RESERVADO AO FISCO TERMO DE RECEBIMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL
---	---

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:24
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SAFRA S.A.

42297149040003011500005780003124185910000013549

BENEFICIARIO:

SERVIMED COML LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.515

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 135,49

VALOR COBRADO 135,49

NR.AUTENTICACAO 4.B20.371.111.A8B.576

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



000387

RECEBEMOS DE RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS -ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.001.135
		SÉRIE: 1

RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS -ME RUA ANTONIO SCAQUETTI, 129 - - JD BRASIL, Garca, SP - CEP: 17400000		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.001.135 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0409 3846 1800 0177 5500 1000 0011 3510 0072 0860 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210366943618 - 06/04/2021 13:14	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 315095307110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 09.384.618/0001-77	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		06/04/2021	
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,		BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS		CEP 17400-000	
MUNICÍPIO Garcá		FONE/FAX 1434075066		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE ENTRADA/SAÍDA	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	420,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	420,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
	9 - Sem Frete
CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
016	TECLADO USB	84716052	0102	5102	UN	4,0000	50,0000	200,00					
010	MOUSE USB	85285220	0102	5102	UN	4,0000	25,0000	100,00					
020	CABO DE ENERGIA	85182100	0102	5102	UN	2,0000	10,0000	20,00					
008	HUB 8 PORTAS	84716053	0102	5102	UN	1,0000	100,0000	100,00					

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 13/04/21
 ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
1668708	
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITALAR	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 101.749-7

FAVORECIDO: RODRIGO MASCARANHAS DE CAMPOS

CPF/CNPJ: 09.384.618/0001-77

VALOR: R\$

420,00

DEBITO EM: 15/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041516

AUTENTICACAO SISBB: 8.321.F7A.869.ED8.DC1

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	001.389 NF-E
18/03/2021			Nº 519760 SÉRIE 6
			ROTA: FBA2 SETOR: 4002



Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 519760

SÉRIE 6

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5197 6010 6085 1390

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210299000924 19/03/2021 02:57:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	44.463.156/0001-84
--------------------	--------------	--------------------------------------	------	--------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPP	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	18/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
GARÇA	01434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	794,44	004	06/05/2021	794,45			
002	22/04/2021	794,45						
003	29/04/2021	794,45						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.177,79	404,08	0,00	0,00	3.177,79

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.177,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPP
LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetente				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				6.090,000	6.090,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
424978	OXACILINA 500MG INJ 100 FA RGA BLAU POS MON LT:20071648 6UN Val:27.07.2022	0,00	30041019	500	5102	CX	6	158,1900	949,14	949,14	113,90		12,00
256200	TERICIN AT CREX VAG 45 GR+10 APLIC SA ARESE FF:40.68 NEG MON LT:0000075606 10UN Val:31.01.2023	54,20	30032019	000	5102	CX	10	37,8990	378,99	378,99	68,22		18,00
406499	CEFEPINA CLOR 1GR INJ 50FA RGA BIOQUÍMICO POS MON LT:008162 2UN Val:30.09.2022	0,00	30042059	500	5102	CX	2	924,8300	1.849,66	1.849,66	221,96		12,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilância Sanitária: 351670501-861-
 000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL CV: 0001485248 Remessa: 0081453675 Faturamento:
 0091477356 PEDIDO: 007080695_2 ID 163579402.1 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art.
 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT
 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B -
 Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT 656/2018
 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23792374039000006789304000137606985910000079444

BENEFICIARIO:

BANCO DAYCOVAL S.A -

NOME FANTASIA:

BANCO DAYCOVAL S.A -

CNPJ: 62.232.889/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.517

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 794,44

VALOR COBRADO 794,44

=====

NR.AUTENTICACAO B.0CD.B8A.C8E.2A4.437

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



000 391

Recebemos de ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Destinatário: 14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS - GARÇA - SP.

Emissão: 07/04/2021 Valor Total: R\$ 941,60

NF-e

Nº 000.021.322

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA

R DEP MANOEL JOAQUIM FERNANDES, 254

CENTRO - GARÇA - SP

Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-000

eletrocentergarca@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.021.322

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0409 6499 1700 0196 5500 1000 0213 2210 0021 3159

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210370558991 07/04/21 08:47:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315096330114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

09.649.917/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

07/04/2021

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA

07/04/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 15/04/2021
Valor R\$: 941,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	941,60
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	941,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	PROPRIO	FRETE POR CONTA	1 - DESTINATAR	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	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1533	CABO FLEXIVEL 16 MM PRETO Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R\$16,58 Estadual (18,00%) R\$71,06 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85444900	0500	5405	MT	21,00	18,80	0,00	394,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1322	CAIXA SOBREPOR C PLACA 2 POSTOS LIZ TRAMONTINA Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R\$0,79 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39259090	0500	5405	UN	1,00	8,80	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1474	CANAleta 20 X 10 COM FITA ADESIVA Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R\$3,19 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39162000	0500	5405	UN	2,00	12,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4147	CANAleta PERFURADA 50 X 50 2 M Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R\$14,03 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39162000	0500	5405	UN	2,00	52,80	0,00	105,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1601	CENTRO DISTR SOBREPOR STECK P/ 5 DISJUNTORES Val. Aprox. Tributos: Federal (7,92%) R\$5,45 Estadual (18,00%) R\$12,38 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85381000	0500	5405	UN	1,00	68,80	0,00	68,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1717	CONECTOR METAL 25 MM Val. Aprox. Tributos: Federal (6,77%) R\$1,99 Estadual (18,00%) R\$5,29 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85359000	0500	5405	PC	3,00	9,80	0,00	29,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 1: I- DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
2: II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO



HOSPITALAR

FRG Informática

**ELETRO CENTER DE GARÇA
LTD A**R DEP MANOEL JOAQUIM FERNANDES, 254
CENTRO - GARÇA - SP
Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-000

eletrocentergarca@hotmail.com

DANFEDocumento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.021.322

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0409 6499 1700 0196 5500 1000 0213 2210 0021 3159

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210370558991 07/04/21 08:47:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315096330114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

09.649.917/0001-96

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPI
963	FITA ALTA FUSAO 10 M Val. Aprox. Tributos: Federal (12,96%) R\$4,25 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	48114110	0500	5405	UN	1,00	32,80	0,00	32,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5527	PLACA C/ SUP. TRAMONTINA LIZ 2 X4 2 S SEP. Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R\$0,71 Estadual (18,00%) R\$1,12 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	1,00	6,20	0,00	6,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5523	PLACA C/ SUP. TRAMONTINA LIZ 2 X4 CEGA Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R\$1,43 Estadual (18,00%) R\$2,23 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	2,00	6,20	0,00	12,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5530	PLACA C/ SUP. TRAMONTINA LIZ 4 X4 4 S Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R\$1,36 Estadual (18,00%) R\$2,12 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	1,00	11,80	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5532	PLACA C/ SUP. TRAMONTINA LIZ 4 X4 CEGA Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R\$1,36 Estadual (18,00%) R\$2,12 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	1,00	11,80	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1847	TOMADA BARRA DUPLA Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R\$1,47 Estadual (18,00%) R\$2,30 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366990	0500	5405	UN	1,00	12,80	0,00	12,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3474	TOMADA BARRA QUADRUPLA Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R\$17,55 Estadual (18,00%) R\$27,47 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366990	0500	5405	UN	7,00	21,80	0,00	152,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3965	TRAMONTINA MINI DISJUNTOR TRIPOLAR DIM 63A Val. Aprox. Tributos: Federal (6,79%) R\$4,74 Estadual (18,00%) R\$12,56 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85362000	0500	5405	UN	1,00	69,80	0,00	69,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 10/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares**LANCADO**

TERMO DE FOLGAMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691444670100105960702234050017485910000094160

BENEFICIARIO:

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

NOME FANTASIA:

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

CNPJ: 09.649.917/0001-96

BENEFICIARIO FINAL:

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

CNPJ: 09.649.917/0001-96

PAGADOR:

AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.518

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 941,60

VALOR COBRADO 941,60

=====

NR.AUTENTICACAO 1.D95.BA5.BFB.E5D.AF9

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



**HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD
NUTR LTDA**

AVENIDA DOUTOR ADOLPHO MIRAGLIA, 1-100, VILA REGINA
17012-648 BAURU SP
Telefone(14) 3104-1880

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 50677
Série 0
FL 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0302 7864 3600 0183 5500 0000 0506 7712 4566 6990

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

135210285705664 16/03/2021 11:13:11

TURMA DE OPERAÇÃO
VENDAS MERC.AD/REC.TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209248284110

INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.786.436/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO
16/03/2021

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
17400-000

16/03/2021

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1434075066

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA
11:12

FATURA

0 - A vista
1 - A prazo **1**
15/04/2021 567,00
30/04/2021 567,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.134,00	204,12	0,00	0,00	0,00	359,09	1.134,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.134,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL JR PINHEIRO COM DISTRIUICAO R L J LTDA	FRETE POR CONTA 0-CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 65566929000128
ENDEREÇO RUA ALTINO ARANTES, 6-40	MUNICÍPIO BAURU	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209147024118		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7,000	PESO LÍQUIDO 7,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC.	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
1095	PEPTIMAX - 400G Lote 200101024 Val 17-05-22 Qtd 4,00 Vir aprox. tributos RS 86,92 (31,4500% Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069030	3	000	5102	LA	4,000	69,0975	276,39		276,39	49,75		18,0	
1499	HUMALIN PLENO 800G Lote 200041599 Val 13-11-21 Qtd 6,00 Vir aprox. tributos RS 119,98 (30,7500% Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	LA	6,000	65,0317	390,19		390,19	70,23		18,0	
2011	HUMALIN PLENO - CX10/45G Lote 200102219 Val 12-06-21 Qtd 6,00 Vir aprox. tributos RS 112,48 (30,7500% Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	CX	6,000	60,9683	365,81		365,81	65,85		18,0	
91	THICK E EASY - 225G Lote V020320 Val 03-02-25 Qtd 3,00 Vir aprox. tributos RS 39,71 (39,0900% Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	3,000	33,8700	101,61		101,61	18,29		18,0	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

ICMS Desonerado 0,00	ICMS FCP p/UF dest	Vir ICMS Inter. p/destino	Vir ICMS Inter. p/remetente	Vir IPI devol. 0,00	RESERVADO AO FISCO
Ind. presença 3=Operação não presencial, Teleatendimento					
PEDIDO HUMANA ALIMENTAR MATRIZ - AHBB GARÇA. SOLICITADO POR ANA ELISA. DIGITADO POR: MARIA EDUARDA. NAO FAREMOS TROCA DO ITEM PLENO, DEVIDO AO VALOR PROMOCIONAL. MONTADO E FAT POR ROGERIO					

TERMO DE RECEBIMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399862915103300000408172301015185910000056700

BENEFICIARIO:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

NOME FANTASIA:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.519

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 567,00

VALOR COBRADO 567,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.8BF.941.68A.212.0DD

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTD A**

RUA LAURO VÁNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 74.272
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.7210.1239.2688

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

DADOS DA NF-e

135210302093318 - 19/03/2021 16:16:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0009-60

DATA EMISSÃO

19/03/2021

ENDEREÇO

AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO/DISTRITO

VL WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA

19/03/2021

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

(014)3407-5066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:16:16

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

74272/1 - 16/04/21 - 1346,63 | 74272/2 - 30/04/21 - 1346,63 | 74272/3 - 14/05/21 - 1346,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.039,88		501,35	0,00		0,00	4.039,88	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALIQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	4.039,88	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
			0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF		
					INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
36	CAIXAS				521,7400	521,7400	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR-DESC UNIT- PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2729 40151100	LUVA CIRURGICA SENSICARE Nº 8 0 EST CX500 BE CARE Lote: 201019 - 19/10/2024 Qtd: 1.00	200 5102	CX	1,0000	695,0000	0,0000 0,0000%	695,00	695,00	27,80 0,00	0,00	4,00
230 30049099	SEVONESS (sevoflurano) 250ML 1FR BR21.9117 BAXTER Lote: S240M003 - 30/11/2022 Qtd: 2.00 Lista: C1	200 5102	UN	2,0000	305,0000	0,0000 0,0000%	610,00	610,00	109,80 0,00	0,00	18,00
231 30049099	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX 200AMP EQUIPLEX Lote: 2032375 - 30/10/2022 Qtd: 1.00 Numero da FCI: 2A163D4F-353E-49F5-8ED8-FD9E5A96B677	500 5102	CX	1,0000	65,4000	0,0000 0,0000%	65,40	65,40	8,70 0,00	0,00	13,30
1094 30049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER Lote: PR321S8 - 20/07/2022 Qtd: 9.00 Numero da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX	9,0000	71,4000	0,0000 0,0000%	642,60	642,60	85,17 0,00	0,00	13,30
704 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BL BAXTER Lote: PR315F8 - 25/08/2022 Qtd: 7.00 Numero da FCI: D2470C9D-9FE5-4032-844B-B95540A6396F	500 5102	CX	7,0000	51,2000	0,0000 0,0000%	358,40	358,40	47,67 0,00	0,00	13,30

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 163579402 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO -
UA 31820-378893/2012"

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE ENVIO

DE

RECURSO MUNICIPAL

001397

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS EMIÇÃO: 19/03/2021		DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE		NF-e	
		Total NF: 4.039,88		Nº: 74272 SÉRIE: 0	
		Número Pedido: 1239215		FOLHA: 2/2	

		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA RUA LAURO VANNUCCI, 330 Bairro: FAZ. STA CANDIDA 13087-548 Campinas - SP Fone: (19)3256-0500 Fax: (19)3256-0500		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 74.272 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2		CONTROLE FISCO 	
				CHAVE DE ACESSO 3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.7210.1239.2688			
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
				DADOS DA NF-e 135210302093318 - 19/03/2021 - 16:16:53			
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC							
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ			
795.194.063.113				14.335.544/0001-19			
692 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote PR317H8 - 05/10/2022 Qtd: 7.00 Número da FCI EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST 13.004.00	500 5102	CX	7,0000	66,0000	0,0000 0,0000%	
675 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Lote PR322S9 - 08/02/2023 Qtd: 4.00 Número da FCI D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST 13.004.00	500 5102	CX	4,0000	97,5000	0,0000 0,0000%	
2319 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote PR319S9 - 23/05/2022 Qtd: 6.00 Número da FCI B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A / CEST 13.004.00	500 5102	CX	6,0000	136,0800	0,0000 0,0000%	
						462,00 462,00 61,45 0,00 13,30 0,00	
						390,00 390,00 51,00 0,00 13,30 0,00	
						816,48 816,48 108,50 0,00 13,30 0,00	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
 ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

HOSPITALAR

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ID 163579402 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /		RESERVADO AO FISCO TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL	
--	--	--	--

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090080808982271512711770003185920000134663

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.520

DATA DE VENCIMENTO 16/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.346,63

VALOR COBRADO 1.346,63

NR.AUTENTICACAO E.0E8.2A2.02B.9A5.A5D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000783495 SÉRIE 1											
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
 Identificação do emitente NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500 JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515 RIBEIRAO PRETO/SP Fone: 1639639090		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000783495 SÉRIE 1 FOLHA 01/02											
		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0352 2027 4400 0192 5500 1000 7834 9518 7049 5872 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada											
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210301091051 19/03/2021 13:55:59-03:00											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582156635119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 52.202.744/0001-92										
DESTINATÁRIO/REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60	DATA DE EMISSÃO 19/03/2021										
ENDEREÇO AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70		BAIRRO/DISTRITO VL WILLIAMS	CEP 17400-000										
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX 1435410644	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL										
FATURA													
001 16/04/2021 500,82	002 30/04/2021 500,82	003 14/05/2021 500,83											
CALCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.502,47	VALOR DO ICMS 270,44	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00										
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00										
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.502,47										
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL MOVIMENTO EXPRESS COMERCIO SERVICOS LOG	FRETE POR CONTA G-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO										
ENDEREÇO V ANHANGUERA KM320	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO										
QUANTIDADE 8	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO										
PESO BRUTO 12,675		PESO LÍQUIDO 12,575											
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VCICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
0003270	CATETER P OXIG.TIPO OCULOS CRISTAL AD 10201201 xEAN: 7890001052985 Reg.Anvisa: 801 63570002 - Lote: 59191 Marca: MEDSO NDA Validade: 28/02/2025	90183929	000	5102	UN	50,00	0,709900	35,50	35,50	6,39	0,00	18,00%	0,00%
0000041	COMPRESSA 7,5X7,5 13F C 5 HERIKA ES T15X30 C RX C17 PREMIUM xEAN: 7898488470384 Reg.Anvisa: 814 81900011 - Lote: 1791 Marca: AMERIC A MEDICAL Validade: 28/02/2025	30059090	000	5102	EN	820,00	0,345100	282,98	282,98	50,94	0,00	18,00%	0,00%
0004407	ESCOVA COM CLOREXIDINA 2 0510105247 xEAN: 7897780206875 Reg.Anvisa: 101 52010003 - Lote: 2100011 Marca: RIO Q.MEDICAMENTOS Validade: 30/01/2024	30051010	000	5102	UN	48,00	1,712000	82,18	82,18	14,79	0,00	18,00%	0,00%
0006526	TURBANTE TOUCA DESC BRANCA SOFT C10 0 256 xEAN: 7898433202565 Reg.Anvisa: 891 75349005 - Lote: 40221 Marca: ANAGO	62101600	000	5102	PT	10,00	13,580000	135,80	135,80	24,44	0,00	18,00%	0,00%
CALCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CALCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN								
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES													
Pedido Interno: 090055 Protocolo: 135210301091051 PEDIDO 163579402.1 - *** HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H *** - Nro. Pedido Interno: 090055 - Nro. Pedido Cliente: 163579402.1 - Forma de Pagamento: BOLETOEnd. Entrega: AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70 Bairro: VL WILLIAMS Municipio: GARÇA CEP: 17400000													
RESERVADO AO FISCO													
TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL													



Identificação do emitente
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 1639639090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000783495
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0352 2027 4400 0192 5500 1000 7834 9518 7049 5872

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210301091051 19/03/2021 13:05:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582156635119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
52.202.744/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. NA Validade: 28/02/2023	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
0001762	LAMINA DE BISTURI AÇO CARBONO N.15 C 100 xEAN: 17898958254473 Reg. Anvisa: 10 296900128 - Lote: 1907A Marca: ADVA NTIVE Validade: 30/07/2024	90189029	200	5102	CX	2,00	23,230000	46,46	46,46	8,37	0,00	18,00%	0,00%
0004455	RIOHEX CLOREXIDINA 2 100ML DEG. AL. M.0510101704 10 xEAN: 789778020365 Reg. Anvisa: 199 - Lote: 2100405 Marca: RIOQ.MEDICAM ENTOS Validade: 28/02/2023	30049047	000	5102	FR	48,00	1,771100	85,01	85,01	15,30	0,00	18,00%	0,00%
0004328	SONDA ALIMENT. 12 FR POLIURET 120C M 00380 xEAN: 7898258290341 Reg. Anvisa: 800 19160013 - Lote: 5592 Marca: SOLUME D Validade: 28/02/2024	90183921	000	5102	UN	20,00	7,755900	155,12	155,12	27,92	0,00	18,00%	0,00%
0003363	SONDA NASOGASTRICA LONGA NR.14 R 10104140 xEAN: 7890001940527 Reg. Anvisa: 801 63570003 - Lote: 56770 Marca: MEDSO NDA Validade: 30/10/2024	90183929	000	5102	UN	20,00	0,762500	15,25	15,25	2,74	0,00	18,00%	0,00%
0003398	SONDA URETRAL PLASTICA N.14 R 10106140 xEAN: 7890001887570 Reg. Anvisa: 801 63570001 - Lote: 58841 Marca: MEDSO NDA Validade: 30/01/2025	90183929	000	5102	UN	30,00	0,512700	15,38	15,38	2,77	0,00	18,00%	0,00%
0000041	COMPRESSA 7,5X7,5 13F C 5 IIERIKA ES T15X30 C RX C17 PREMIUM xEAN: 7898488470384 Reg. Anvisa: 814 81900011 - Lote: 1821 - Dt. Fabric 19/03/2021 Marca: AMERICA MEDICAL Validade: 06/03/2025	30059090	000	5102	EN	1.880,00	0,345100	648,79	648,79	116,78	0,00	18,00%	0,00%

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
000/2013
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399143278500000013492164901016585920000050082

BENEFICIARIO:

NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 52.202.744/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 52.202.744/0001-92

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.521

DATA DE VENCIMENTO 16/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 500,82

VALOR COBRADO 500,82

=====

NR.AUTENTICACAO 4.39A.068.EF7.6F3.929

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

AV. MARANHÃO, 500
JUNDAÍ - CEP: 75110-470
ANAPOLIS - GO
Fone: 556237032200

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000106370
SÉRIE 2
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0337 8444 7900 0152 5500 2000 1063 7012 1988 6568

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA PROD-EST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213909444867.19/03/2021 11:49:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
102884129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
809011094118

CNPJ/CPF
37.844.479/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF

DATA DE EMISSÃO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

45.349.461/0009-60

19/03/2021

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

DATA ENTRADA/SAÍDA

RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS - N. 70

VILA WILLIAMS

17400-000

19/03/2021

MUNICÍPIO

FONE/FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

GARÇA

1435410644

SP

11:47:00

FAIXA

001

002

16-04-2021

14-05-2021

009:00

009:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.339,20

160,70

0,00

0,00

1.339,20

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

1.339,20

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

TRANS. FARM. LOGÍSTICA PARA SAÚDE LTDA ME

0-REMETENTE

18.976.884/0001-80

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

AV. A. N. 114 QD 17 LT 04

GOIÂNIA

GO

105801640

QUANTIDADE

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

1,700

1,500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V.UNITARIO

V.TOTAL

BC/ICMS

VAL/ICMS

VAL/PI

ALICMS

ALIPI

ABS0MR260

ABS PGA 0 AG1/2 CIL2,6-70CM - Lote

39061090

000

6105

UN

36,00

5,200000

187,20

187,20

22,46

0,00

12,00%

0,00%

2021001165 - Validade: 25/02/2026

ABS0MR40R

ABS PGA 0 AG1/2 CIL4,0-70CM - Lote

30061090

000

6105

UN

36,00

5,500000

198,00

198,00

23,76

0,00

12,00%

0,00%

2021000421 - Validade: 20/01/2026

ABS1MR37R

ABS PGA 1 AG1/2 CIL3,7-70CM - Lote

30061090

000

6105

UN

36,00

6,000000

216,00

216,00

25,92

0,00

12,00%

0,00%

2021000867 - Validade: 06/02/2026

ABS20MR26

ABS PGA 240 AG1/2 CIL2,6-70CM - Lot

30061090

000

6105

UN

36,00

5,500000

198,00

198,00

23,76

0,00

12,00%

0,00%

e 2021000897 - Validade: 08/02/2026

ABS26MR35

ABS PGA 240 AG1/2 CIL3,5-70CM - Lot

30061090

000

6105

UN

36,00

5,000000

180,00

180,00

21,60

0,00

12,00%

0,00%

e 2021000313 - Validade: 14/01/2026

CC1MR40R

C CROM 1 AG1/2 CIL4,0-75CM - Lote

30061090

000

6105

UN

48,00

3,900000

187,20

187,20

22,47

0,00

12,00%

0,00%

2020005351 - Validade: 22/12/2025

BS20MR40R

BIOGUT S 240 1/2 4,0-75CM - Lote 2

30061090

000

6105

UN

24,00

3,600000

86,40

86,40

10,37

0,00

12,00%

0,00%

020002920 - Validade: 27/07/2025

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

9995

DOIS ADICIONAIS**FORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

RESERVADO AO FISCO

ATÉRIAL RETIRADO NO DEPOSITO FECHADO BIOLINE FIOS CIRURGICOS FILIAL 01, RUA ISRAEL

SHEIRO, SN, JARDIM ALVORADA, QUADRA 45 LOTE 01, ANAPOLIS - GO, CEP 75 104-405 //

direção para Entrega: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS - N 70, WILLIAMS, GARÇA - SP

CEP 17400-000 // PEDIDO: 093405

Protocolo: 152213909444867

163579402 // Pedido na Filial: 017312 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a

preço - FCP da UF de destino: R\$ 0 // Valor do ICMS interestadual para a UF de destino:

80,35 // Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0

TERMO DE FOMENTO

001/2013

RECEBOSO MUNICIPAL

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/07/18
ASSINATURA: *[assinatura]*

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDA PROD. EST		INSCRIÇÃO ESTADUAL		102884129	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		COD. PROD.		DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.		NCM/SH	
						CST	
						CFOP	
						UN	
						QNTD.	
						VAL. UNITARIO	
						TOTAL	
						B.C. ICMS	
						VAL. ICMS	
						VAL. ALCMS	
						A.I.P.T.	
						000	
						6105	
						LN	
						24.00	
						3.600000	
						86.40	
						86.40	
						10.36	
						0.00	
						12.00%	
						0.00%	

CNPJ: 37.844.479/0001-52

INSC. ESTADUAL DO SEBIST: 1094118

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213909444867 19/03/2021 11:49:22-03:00

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0337 8444 7900 0152 5500 2000 1063 7012 1988 6568
Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



NOTA FISCAL ELETRÔNICA
DOCUMENTO AUXILIAR DA
ENTRADA 1

DANFE

FOLHA 02/02
SÉRIE 2

Identificação do emitente
BIOLINE FIOS CIRURGICOS
LTD A
R. MARANHÃO, 500
JACUPORANGA - RJ
CNPJ: 07.581.043/0001-17
FONE: 556237032100

Bioline
Fios Cirurgicos

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080766387655062766700009385920000066960

BENEFICIARIO:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

NOME FANTASIA:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0001-52

BENEFICIARIO FINAL:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0001-52

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.522

DATA DE VENCIMENTO 16/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 669,60

VALOR COBRADO 669,60

NR.AUTENTICACAO 2.03D.0C6.6A2.EC1.B9F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEPTOR
19/03/2021		

01 475

NF-E

Nº 521391 SÉRIE 6

ROTA: FBA2 SETOR: 4002



SERVIMED COMERCIAL LTDA
 AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
 JARDIM PANORAMA
 BAURU - SP
 CEP: 17.047-903
 Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 521391
 SÉRIE 6
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5213 9119 1832 9973
 Consulta de autenticidade no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
 Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210301174627 19/03/2021 13:24:34-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFÍCI ENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60	DATA DE EMISSÃO 19/03/2021
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	Nº 70	BAIRRO VILA WILLIAMS
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	CEP 17400-000
INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 19/03/2021	

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	16/04/2021	2,21	004	07/05/2021	2,23			
002	23/04/2021	2,23						
003	30/04/2021	2,23						

CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8,90
VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 8,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	FRETE POR CONTA - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF SP	CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	MUNICÍPIO BAURU	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111			
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 200,000	PESO LÍQUIDO 200,000	

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
424738	EAST FLEX APONETE APOLO 150UN P APOLO . BC ST: 12.06 ST: 1.30 NEU LIB		56012190	060	5405	CX	4	2,2250	8,90	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 19/04/2021
 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilância Sanitária: 351670501-861-
 000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001483979 Remessa: 0081471253 Faturamento:
 0091483068 PEDIDO: 0003080698_3 ID 163579402.1 Art. 274 - RICKS/SP

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

TERMO DE PIMENTO
 001/2018
 RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090124472900810493492176185920000000221

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.523

NOSSO NUMERO 12447290010493492

CONVENIO 01244729

DATA DE VENCIMENTO 16/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2,21

VALOR COBRADO 2,21

=====

NR.AUTENTICACAO 2.850.83C.BFD.F80.C00

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC, BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS 12% GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
EMISSÃO: 15/01/2021 - DEST / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 107,28		Nº 000042381
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP TEL: (14)3222-4445		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000042381 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0423 8116 4252 0080 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		135210050883381 15/01/2021 11:20:20	
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
209227116110				01.631.872/0001-10	

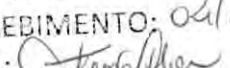
DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0009-60		15/01/2021	
ENDEREÇO				BAIRRO / DISTRITO		CEP	
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6				VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
GARÇA				SP		HORA DA SAÍDA	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/04/2021	107,28									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	10,94	107,28
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE					01.631.872/0001-10
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105		BAURU				SP	209227116110
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

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 I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
013968	ARRUELA CIRCULAR P/ USO 3,5/4,0 COD. FABRICANTE: 132135 REG. ANVISA: 10209780034 LOTE: 14095 - QUANT.: 3,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	3,000	8,05000	0,00	24,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013680	PARAF.ESPONJOSO 4,0X40 COD. FABRICANTE: 11440 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 30895 - QUANT.: 2,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	27,71000	0,00	55,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013681	PARAF.ESPONJOSO 4,0X45 COD. FABRICANTE: 11445 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 31999 - QUANT.: 1,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	27,71000	0,00	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 41.101.766-4
 DATA DE RECEBIMENTO: 04/02/21
 ASSINATURA: 

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL APROX TRIBUTOS R\$ 10,94 (10,20%) Fonte:IBPT ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011. NOME DO PACIENTE.: JOSE ISMAR TAVARES NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA.: 14/01/2021 PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04. CONVENIO: SUS SUS: 0702030040 SUS: 0702030724		RESERVADO AO FISCO  
---	--	--

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090265883600800000746172285910000010728

BENEFICIARIO:

GETMED - D M HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI

CNPJ: 01.631.872/0001-10

PAGADOR:

AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.524

NOSSO NUMERO 26588360000000746

CONVENIO 02658836

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 107,28

VALOR COBRADO 107,28

=====

NR.AUTENTICACAO 3.2DD.52A.D72.467.C42

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE RECEBIMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA R\$ 824,00	479 NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
		Nº: 000.131.457 SÉRIE : 1	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.131.457 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0251 9436 4500 0107 5500 1000 1314 5710 0464 0321 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210183218242 - 18/02/2021 14:52:18	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60	DATA DA EMISSÃO 18/02/2021
ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	BAIRRO/DISTRITO VILA WILLIAMS	CEP 17400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 18/02/2021
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX (14) 3407-5066	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:51:51

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	18/03/2021	412,00	002	15/04/2021	412,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 824,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 133,49	VALOR TOTAL DA NOTA 824,00			

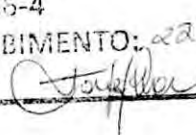
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765			MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,680	PESO LIQUIDO 1,120	

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	
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M. 0702040150 L: 37055 QT: 8 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI 9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	8	68,000000	544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,13
C7S20BN	Cateter para Subclavia U/L CVC, 14Ga x 20cm com acessórios BN L: 36959 QT: 8 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI 8BB6 04BB-0382-4790-BB31-5E923D302705	90183929	5 40	5101	UN	8	35,000000	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,36

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAMS DA SILVA
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 41.101.766-4
 DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
 ASSINATURA: 

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 107665 - P. PEDIDO DO CLIENTE: 157181512. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 34,61 (4,20%) Estadual: R\$ 98,88 (12,00%) Fonte: IBPT. ICMS Isento nos termos do art. 14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	RESERVADO AO FISCO	TERMO DE PAGAMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL
--	--------------------	---

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23790601029105400000426000107701785910000041200

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.525

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 412,00

VALOR COBRADO 412,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.5E3.94D.90A.06E.7EE

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MEDIZIN & TECHNIK MATERIAIS CIRÚRGICOS MEDIZIN E TECHNIK COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS E HOSPITALARES LTDA-EPP Rua José Augusto dos Santos, 108 - Sala 411/412 - Floradas de São José - São José dos Campos / SP - CEP 12230-085 CNPJ: 05.163.640/0001-36 - I.E.: 645.390.903.114 - Tel: (12) 3322-8135 / (12) 3341-3412/3417		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.007.253 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3521 0205 1636 4000 0136 5500 1000 0072 5310 1378 0743 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210186030344 19/02/2021 08:46:39		CNPJ 05.163.640/0001-36	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.390.903.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 05.163.640/0001-36	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 MUNICÍPIO GARÇA UF SP				CNPJ 45.349.461/0009-60	DATA DA EMISSÃO 19/02/2021 DATA DA SAÍDA
BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 17400-000				HORA DA SAÍDA	
FONE / FAX				INSCRIÇÃO ESTADUAL	

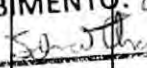
FATURA / DUPLICATA 000007253/001 22/03/2021 283,00 000007253/002 05/04/2021 283,00 000007253/003 14/04/2021 283,00					
--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 849,00		VALOR ICMS 152,82		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 849,00	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00	
TOTAL DA NOTA 849,00									

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO ENDEREÇO						FRETE POR CONTA 0-Remetente		CODIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS		
T1012	KANGLI FILM - FILME TRANSPARENTE ESTERIL SEM FENESTRADO 10CM X12CM Registro ANVISA: 80691910001 Lote: (300) 20200302 Val: 15/03/23	30051090	000	5102	UN	300	2,83	849,00	849,00	152,82	18		

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA: 

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REPRESENTANTE: 039 PV A-017.584		RESERVADO AO FISCO 	
--	--	--	--

RECEBEMOS DE MEDIZIN E TECHNIK COM.,IMP.EXP.MAT.CIR.HOSP.LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.253. EMISSÃO: 19/02/2021 VALOR TOTAL: 849,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70, CENTRO, 17400-000-GARÇA-SP		NF-e 000.007.253 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399751610450000000703573401019385900000028300

BENEFICIARIO:

MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT

NOME FANTASIA:

MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT

CNPJ: 05.163.640/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT

CNPJ: 05.163.640/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.526

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 283,00

JUROS/MULTA 5,83

VALOR COBRADO 288,83

=====

NR.AUTENTICACAO F.ECA.4BD.0C7.CEC.2A7

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Grupo
MAFRA

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 002199914
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5221 0212 4201 6400 0319 5500 1002 1999 1411 0022 3599

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213835756324 18/02/2021 15:02:57-03:00

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)										CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60				DATA DE EMISSÃO 18/02/2021					
	ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6						BAIRRO/DISTRITO VILA WILLIAMS				CEP 17400-000				DATA ENTRADA/SAÍDA					
	MUNICÍPIO GARÇA			FONE/FAX 14997167197			UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA ENTRADA/SAÍDA							
FATURA	001 17/03/2021 152,93		002 14/04/2021 152,93																	
	BASE DE CALCULO DO ICMS 147,21		VALOR DO ICMS 17,67		BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 305,86											
CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 305,86									
	RAZÃO SOCIAL TELESERV TRANSPORTE BEBEDOURO LTDA						FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 10.562.339/0001-35					
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS	ENDEREÇO AV. AMELIA BERNARDINO CUTRALE, 2367						MUNICÍPIO BEBEDOURO				UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
	QUANTIDADE 1		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 2		PESO LÍQUIDO 2									
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*	COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	
	005489	DIPIRONA 500MG/M L (GEN) C/120 AM P VD 2ML - TEUTO	30049069	520	6108	CX	3,0000	58,886667	176,66	147,21	0,00	17,67	0,00	12.00%	0.00%	3	26584186	31/05/2022	01/05/2020	
	019924	SONDA ALIMENT EN T. POLIUR 12FR A D C/GUIA 1905G - CREMER	90183921	040	6108	UN	20,0000	6,460000	129,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	20	2000034927	30/09/2023	01/10/2020	
ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN									
	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 005489 CONVENIO 01/99 - ANEXO IX, ART 7º, XXXII - RCTE - GO - DECR 4.852/97 - Produto(s): 019924 157180112 Nosso Pedido: DEF571 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 7.75. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.										Pedido: DEF571 Rep.: 001241 Nº da OS 600002253753 (P) Total		Volumes 1 1		RESERVADO AO FISCO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL					

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/02/21
ASSINATURA: [Assinatura]

LANÇADO

U.T.I.

001241

413

000414

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084692571293082885900009485900000015293

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

C M HOSPITALAR S.A. RPO

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.527

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 152,93

JUROS/MULTA 0,31

VALOR COBRADO 153,24

NR.AUTENTICACAO E.ADD.50A.37E.6D4.D03

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO ABC BRASIL S.A.

=====

24690001171050207770308535481504685900000067362

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.528

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 673,62

JUROS/MULTA 2,69

VALOR COBRADO 676,31

=====

NR.AUTENTICACAO 4.A27.311.548.DD9.EDD

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE ENTENDIMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL, JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134494308

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0584014 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5840 1416 2330 9138

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214072187712 17/03/2021 20:42:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800Q21

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO
813016120116

CNPJ
67.729.178/0002-20

417

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ / CPF 45.349.461/0009-60	DATA DA EMISSÃO 17/03/2021
ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS	CEP 17400-000
MUNICÍPIO GARÇA	FONE / FAX 1434075066	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0584014/1	14/04/2021	857,75	0584014/2	28/04/2021	857,75	0584014/3	12/05/2021	858,02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.573,52	VALOR DO ICMS 308,82	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.573,52
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.573,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 01.125.797/0008-92
ENDEREÇO AV APIO CARDOSO 3115	MUNICÍPIO CONTAGEM	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0620929840177		
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00000	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032154	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (SANVAL) L. HIS-006/21 Q 600,0000 F: 30/01/21 V: 30/06/2022	30019010	000	6108	AP	600,00	4,2892	2.573,52	2.573,52	308,82	0,00	12,00	0,00

LANÇADO

U.T.I.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/21
ASSINATURA: *[Assinatura]*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1282010014	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO ID 163356493 DATA ENTREGA: 18/03/2021 Pedido: 1870525 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 1870525
*** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL. RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA. EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 154,41

RESERVADO AO FISCO



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090130484000001105025173485900000085775

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO	41.529
NOSSO NUMERO	13048400001105025
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	14/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	857,75
JUROS/MULTA	17,72
VALOR COBRADO	875,47

=====

NR.AUTENTICACAO 9.32F.478.0A3.ACC.22E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

000419

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA R\$ 680,00	NF-e Nº: 000.131.455 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.131.455 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0251 9436 4500 0107 5500 1000 1314 5510 0464 0327 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210183225135 - 18/02/2021 14:53:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60	DATA DA EMISSÃO 18/02/2021
ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	BAIRRO/DISTRITO VILA WILLIAMS	CEP 17400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 18/02/2021
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX (14) 3407-5066	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:52:59

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	18/03/2021	340,00	002	15/04/2021	340,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 110,16	VALOR TOTAL DA NOTA 680,00			

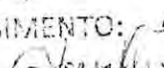
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LÍQUIDO 0,700	

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 ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M. 0702040150 L. 37055 QT 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI 9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68.000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 18/02/21
ASSINATURA: 

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 107688 - P. PEDIDO DO CLIENTE: 157180112. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,20%) Estadual: R\$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. ICMS Isento nos termos do art. 14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	RESERVADO AO FISCO	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL
--	--------------------	---

U.T.I. COVID

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029105400000425000107703885910000034000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.530

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 340,00

VALOR COBRADO 340,00

NR.AUTENTICACAO 8.5C5.239.58C.6B4.F22

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMINO DE PAGAMENTO

003/2013

RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13916074 - 1935225800DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1410995 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4109 9513 2016 0370

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

135210292182518 17/03/2021 15:27:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

421

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

17/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1434075066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1410995/1	14/04/2021	504,66						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
504,66		90,84		0,00		0,00		504,66	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								504,66	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(§)		0,00000	1,116	1,116

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030307	TIRAS REAGENTES DIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290795 Q: 600,0000 F: 15/09/20 V: 14/09/2022	38220090	700	5102	TI	600,00	0,8411	504,66	504,66	90,84	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

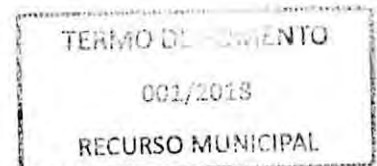
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOÓS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 18/03/2021 Pedido: 1869387 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1869387 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHHB)

RESERVADO AO FISCO



HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100897136172185910000050466

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.531

NOSSO NUMERO 17115360000897136

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 504,66

VALOR COBRADO 504,66

NR.AUTENTICACAO C.2DA.1F3.799.CDE.F5B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

001423

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
18/03/2021		

**Servimed****SERVIMED COMERCIAL LTDA**

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFEDocumento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 516871

SÉRIE 6

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5168 7114 7622 6400

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros	PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210298876057 19/03/2021 01:02:04-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	18/03/2021
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	Nº 70	BAIRRO VILA WILLIAMS	CEP 17400-000
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX 01434075066	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	809,00	004	06/05/2021	809,00			
002	22/04/2021	809,00						
003	29/04/2021	809,00						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	582,48	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.236,00
VALOR DO FCP	0,00	VALOR DO FCP ST	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.236,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.						05.530.576/0001-84
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06		MUNICÍPIO BAURU			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111
QUANTIDADE	4	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
					14.000,000	14.000,000

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SR	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
425262	LUVAS PROC LEMGRUBER LISA P 10X100UN FM TARGA . NEU LIS LT:PRO24K 4UN Val:19.03.2023		40151900	000	5102	CX	4	809,0000	3.236,00	3.236,00	582,48		18,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/2021
ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilancia Sanitaria: 351670501-861-
 000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001485243 Remessa: 0081453655 Faturamento:
 0091474096 PEDIDO: OV03080495_5 ID 163579402.1 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e
 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018
 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE PLACAMENTO

001/2013

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000215422720001585910000080900

BENEFICIARIO:

SERVIMED

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.532

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 809,00

VALOR COBRADO 809,00

NR.AUTENTICACAO E.7F3.E6B.CA4.736.EDD

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.045.814
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0458 1410 1356 7380

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

135210297516783 - 18/03/2021 16:25:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 070

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1434075062

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 15/04/2021

Valor R\$ 952,31

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
952,31	115,76	0,00	0,00	0,00	0,00	952,31
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	952,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD -1153

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

2 **Voilumes****16,720****15,720**

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
47732	ISSORRIBIDA 30MG (GEN) CT C/ 100 CP G+ Lote: M917787 Qtd: 100 Fab: 07/12/2019 Val: 30/11/2021	30049059	100	5102	CP	100	0,0886	8,86	8,86	1,06		12,00	
21961	LIDOCAINA 2% SOL INJ S/V 20ML (GEN) CX C/ 25 FA G+ Lote: LL-152/20 Qtd: 75 Fab: 16/11/2020 Val: 31/10/2022 FCI:B97C6C0E-4965-478E-8000-3F855DA9B151	30049043	500	5102	FA	75	2,7024	202,68	202,68	24,32		12,00	
49067	OXACILINA 500MG PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 100 FA G+ Lote: 20031179 Qtd: 400 Fab: 18/03/2020 Val: 18/03/2022 FCI:08B578DA-EBD7-4138-8E70-2C6E193AC88A	30041019	500	5102	FA	400	1,4972	598,88	598,88	71,87		12,00	
22629	SERINGA DESC 5ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 100 Lote: 6029201915 Qtd: 500 Fab: 01/04/2019 Val: 01/04/2024	90183119	200	5102	UN	500	0,2280	114,00	114,00	15,16		13,30	
34735	VARFARINA SODICA 5MG (GEN) CT C/ 30 CP G+ PMC: 0.46 Lote: 2032190 Qtd: 120 Fab: 27/08/2020 Val: 31/08/2022 FCI:356335E2-6511-455E-93F2-AE88E73441AB	30049059	500	5102	CP	120	0,2324	27,89	27,89	3,35		12,00	

LANCADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 15/03/21
ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PDC#163356493#BIONEXO

PEDIDO DE COMPRA: PDC#163356493#BIONEXO

Vendedor: 165-ATIVA REGIAO 14 - VAGO Mov: 1356738

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Pedido: PDC#163356493#B

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 120,66 Estadual: R\$ 114,28 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO RISCO

TERMO DE FOMENTO**001/2018****RECURSO MUNICIPAL****U.T.I.**

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23792401009000000592789001512204185910000095231

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.533

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 952,31

VALOR COBRADO 952,31

NR.AUTENTICACAO 3.0C0.D56.E9C.3EF.360

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:

3121 0300 8749 2900 0140 5500 1000 3111 1011 3696 4388

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000311110

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

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

131214073064541 18/03/21 11:32:30

CNPJ

00.874.929/0001-40

NATUREZA DA
DA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

IBUINTE -

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

NOME / RAZÃO SOCIAL
(6547) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J / C.P.F.
45.349.461/0009-60

DATA EMISSÃO
18/03/2021

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO / DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA DA ENTRADA
18/03/2021

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE / FAX
1434075066

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:29:24

FATURA / DUPLICATA

001 15/04/2021 1.055,97
002 13/05/2021 1.055,98

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.111,95		253,43		0,00		0,00		2.111,95	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00		0,00	0,00			2.111,95	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

C.N.P.J / C.P.F.
23246316000163

ENDEREÇO
AV 10, 1126

MUNICÍPIO
RIO CLARO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
587220280115

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

226824

PESO BRUTO

2,804 Kg

PESO LÍQUIDO
2,804 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC./ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS IPI
00046700 3004.90.69	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV - 21010235/FAB.01/12/20/VAL.30/12/22 C/ 20 FR	0 80	6108 500	4 CV	527,987500	0,00% 0,00	2.111,95	2.111,95 2.111,95	0,00 0,00	253,43	0,00		12,00 0,00

Med Center Comercial Ltda.
SEU CLIENTE, FAVOR CONFERIR
OS VOLUMES
diversidade com os
entre em contato com a empresa através
do Tel: (35) 3449-1950 no prazo de
48 horas após o recebimento da mesma.

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/21
ASSINATURA: *[Assinatura]*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
ID 163356493 END ENTREGA RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70, 174000-000 GARÇA SP
Pedido: 226824
Volume M3: 0,008664
Rot a: 10

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23791497079149700113025005652505985910000105597

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.534

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.055,97

VALOR COBRADO 1.055,97

=====

NR.AUTENTICACAO 6.F28.58D.5EE.1C1.0AD

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

15/04/2021

RECURSO MUNICIPAL

 HUMANA ALIMENTAR DIST. MED. PROD. NUTR. LTDA AVENIDA DOUTOR ADOLFO MIRAGLIA, 1-100, VILA REGINA 17012-648 BAURURU SP Telefone(14) 3104-1880		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 50675 Série 0 FL 1/1			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS MERC. AD/REC. TERC		CHAVE DE ACESSO 3521 0302 7864 3600 0183 5500 0000 0506 7515 2359 2439		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209248284110		INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 02.786.436/0001-83		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210285571133 16/03/2021 10:54:01	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO GARÇA		FONE/FAX 1434075066	
UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 209147024118	
DATA DE EMISSÃO 16/03/2021		HORA SAÍDA / ENTRADA 10:52	

FATURA	
0 - A VISTA	15/04/2021 2.649,60
1 - A PRAZO	30/04/2021 2.649,60

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VLX APROX. TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.299,20	953,86	0,00	0,00	0,00	1.629,50	5.299,20
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	5.299,20	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL JR PINHEIRO COM DISTRIBUIÇÃO R L J LTDA		FRETE POR CONTA 0-CIF	
ENDEREÇO RUA ALTINO ARANTES, 6-40		MUNICÍPIO BAURURU	
QUANTIDADE 23		ESPECIE CX	
MARCA		PESO BRUTO 276,000	
NUMERAÇÃO		PESO LÍQUIDO 276,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTD	VLX UNITÁRIO	VLX TOTAL	DESC	BC ICMS	VLX ICMS	VLX IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
1348	TROPIC SOYA - 1 LITRO Lote 200240758 Val 06-12-21 Qtd 180,00 Vlr aprox. tributos R\$ 885,60 (30,7500% Conf. Lei 12741/2012 CHAVE 1 Fonte 1)	21069090	3	000	5102	UN	180,000	16,0000	2.880,00		2.880,00	518,40		18,0	
150	TROPIC 15 - 1 LITRO Lote 210010058 Val 15-01-22 Qtd 72,00 Vlr aprox. tributos R\$ 553,50 (30,7500% Conf. Lei 12741/2012 CHAVE 1 Fonte 1)	21069090	3	000	5102	UN	72,000	25,0000	1.800,00		1.800,00	324,00		18,0	
952	DIAMAX 1L Lote 210010764 Val 02-01-22 Qtd 24,00 Vlr aprox. tributos R\$ 190,40 (30,7500% Conf. Lei 12741/2012 CHAVE 1 Fonte 1)	21069090	3	000	5102	UN	24,000	25,8000	619,20		619,20	111,46		18,0	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 30/04/2021
 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

U.T.I.

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL / CNAE	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS			
ICMS Desonerado 0,00	ICMS FCP p/UF dest	Vlr ICMS Inter. p/destino	Vlr ICMS Inter. p/remetente
Ind. presença 3=Operação não presencial, Teletendimento		Vlr IPI devol. 0,00	
RESERVADO AO FISCO			
PEDIDO HUMANA ALIMENTAR MATRIZ - AHBG GARÇA. SOLICITADO POR: ANA ELISA. DIGITADO POR: MARIA EDUARDA. MONTADO E FAT POR ROGERIO			



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399862915103300000408169301010385910000264960

BENEFICIARIO:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

NOME FANTASIA:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.535

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.649,60

VALOR COBRADO 2.649,60

=====

NR.AUTENTICACAO 8.13D.002.472.7B5.1DC

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 74.248
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.4810.1239.0779

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

DADOS DA NF-e

135210300048324 - 19/03/2021 09:50:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.194.063.113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 14.335.544/0001-19
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	CNPJ 45.349.461/0009-60	DATA EMISSÃO 19/03/2021
ENDEREÇO AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	BAIRRO/DISTRITO VL WILLIAMS	CEP 17400-000
MUNICÍPIO Garça	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 352
FONE / FAX (014)3407-5066		HORA DA SAÍDA 09:50:12

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	UF	FO FONE FAX

FATURA/DUPPLICATAS

74248/1 - 16/04/21 - 704,69 | 74248/2 - 30/04/21 - 704,69 | 74248/3 - 14/05/21 - 704,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.114,08	VALOR DO ICMS 281,18	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.114,08
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 2.114,08
				ALÍQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO 0	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 25	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 355,8000	PESO LÍQUIDO 355,8000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
1090 30049099	GLICOSE 10% 500ML AZB0163 CX30BL BAXTER Lote PR321S0 - 18/07/2022 Qtde: 1.00 Numero da FCI: CA7C56E1-E77E-4EC6-A4BB-7BFB65DF8A7	500 5102	CX	1,0000	75,0000	0,0000 0,0000%	75,00	75,00	9,98 0,00	0,00	13,30
2322 30049099	AGUA PARA INJECAO 10ML CX200 EQUIPLEX Lote: 2032641 - 28/11/2022 Qtde: 2.00 Numero da FCI: A69EE5F6-6E1C-4BA1-BAC9-276CB113D674	500 5102	CX	2,0000	59,0000	0,0000 0,0000%	118,00	118,00	15,69 0,00	0,00	13,30
1094 30049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER Lote PR320R8 - 08/06/2022 Qtde: 9.00 Numero da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX	9,0000	71,4000	0,0000 0,0000%	642,60	642,60	85,47 0,00	0,00	13,30
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote PR317H7 - 05/10/2022 Qtde: 7.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	7,0000	66,0000	0,0000 0,0000%	462,00	462,00	61,45 0,00	0,00	13,30

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 163356493 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO -
UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

03/2018

RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

00 432

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS EMIÇÃO: 19/03/2021 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE Total NF: 2.114,08 Volume: 25 Número Pedido: 1238859	NF-e Nº: 74248 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2

 BELIVE MEDICAL IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA RUA LAURO VANNUCCI, 330 Bairro: FAZ. STA CANDIDA 13087-548 Campinas - SP Fone: (19)3256-0500 Fax: (19)3256-0500	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 74.248 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2	CONTROLE FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.4810.1239.0779
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		DADOS DA NF-e 135210300048324 - 19/03/2021 09:50:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.194.063.113		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO				CNPJ 14.335.544/0001-19						
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote: PR319S9 - 23/05/2022 Qtd: 6.00 Número da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFD9C9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	6,0000	136,0800	0,0000 0,0000%	816,48	816,48	108,59 0,00	0,00	13,30	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO RG: 56.671.735-9 DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21 ASSINATURA: 

U.T.I.

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ID 163356493 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	RESERVADO AO FISCO 
---	---

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:25
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080808636271512711770003285920000070469

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.536

DATA DE VENCIMENTO 16/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 704,69

VALOR COBRADO 704,69

NR.AUTENTICACAO F.9BB.240.354.BF5.E67

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

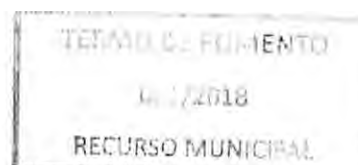
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 3.809,80 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARÇA-SP

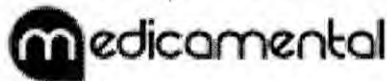


NFe Nº. 000.065.657
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.065.657
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0331 3782 8800 0166 5500 1000 0656 5711 2756 4540

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

135210293767075 - 17/03/2021 22:16:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

17/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1434075066

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

23:16:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	16/04/2021	Venc.	01/05/2021	Venc.	16/05/2021
Valor	R\$ 1.269,94	Valor	R\$ 1.269,93	Valor	R\$ 1.269,93

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
3.809,80	643,77	0,00	0,00	0,00	0,00	3.809,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.809,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0-Remetente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	Volumes			17,886	17,886

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34598	AGULHA HIPODERMICA 21G 25X0,80MM C/100/SR Lote: 557P4 Qtd: 8 Val: 31/01/2026	90183219	400	5102	CX	8	8,9500	71,60	71,60	9,52		13,30	
34605	AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45MM C/100/SR Lote: 292P4 Qtd: 2 Val: 19/01/2026	90183219	400	5102	CX	2	8,7500	17,50	17,50	2,33		13,30	
27007	CLOCEFF 1GR C/50 AMP/TEUTO HOSP/AM S+ Lote: 3226406 Qtd: 3 Val: 12/05/2022 FCI:461E1F5C-F56C-4FF8-A0CA-B8BE51638434	30042052	500	5102	UN	3	790,0000	2.370,00	2.370,00	426,60		18,00	
34983	COMPRESSA GAZE 13F ESTERIL 7,5 CM X 7,5 CM C/05/POLAR FIX HOSP Lote: 41427 Qtd: 270 Val: 03/07/2025	30059090	000	5102	ENV	270	0,3700	99,90	99,90	17,98		18,00	
26935	DEXAMETASONA FOSF SOD 04MG/ML C/120 AMP 2,5 ML/TEUTO HOSP G+ Lote: 5198343 Qtd: 5 Val: 30/12/2021	30043999	000	5102	CX	5	126,0000	630,00	630,00	75,60		12,00	
27157	LIDOGEL GEL C/50 BG 30 GRS/NEOQ SIM S+ Lote: B20E0354 Qtd: 2 Val: 12/05/2022 FCI:64728C36-CF98-4B39-9063-3A4E012E5010	30049043	500	5102	CX	2	126,5000	253,00	253,00	45,54		18,00	
35912	NITROP 50MG C/5 AMP 2 ML/HYPOFARMA HOSP S+ Lote: 21020264 Qtd: 6 Val: 28/02/2023	30039099	000	5102	UN	6	61,3000	367,80	367,80	66,20		18,00	
LANÇADO													
NOME: BRUNO MIGUEL SOARES CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO RG: 56.671.735-9 DATA DE RECEBIMENTO: 18/03/21 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 163356493
CONTATO: ANA ELISA
***HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H.
Orc 12756245 Fichas 1/4 1 vols, 2/4 1 vols, 3/4 1 vols, 4/4 5 vols
PEDIDO DE COMPRA: PDC#163356493/BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Pedido: PDC#163356493#B Email do Destinatário: xnl@portaldaintegra.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 497,01 Estadual: R\$ 452,18 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: JBPT
(A) Aliquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alínea e, do RICMS/SP
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD MARILIA - R 40 - INT

RESERVADO AO FISCO



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090313677300300070868179385920000126994

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.537

NOSSO NUMERO 31367730000070868

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 16/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.269,94

VALOR COBRADO 1.269,94

=====

NR.AUTENTICACAO 9.290.631.892.F21.BB5

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PIMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



RECIBO DE LOCAÇÃO

RECIBO DE LOCAÇÃO

22325

Pag.: 1 of 2

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

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60				DATA DA EMISSÃO 01/04/2021	
ENDERECO RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70, SALA 6				BAIRRO VILA WILLIAMS				CEP 17400-000	
MUNICIPIO GARÇA				FONE/FAX (16)3374-8438		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG		
NUMERO 0022325/01	VENCTO 16/04/2021	VALOR 8.000,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI166PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI168PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI173PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI176PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI178PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI184PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI187PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI188PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI209PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS A	400,00	400,00
--	0	C-12065 PAT.:BDI99PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI141PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI172PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI174PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI175PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI177PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI182PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI211PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI213PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS	400,00	400,00
--	0	C-12066 PAT.:BDI214PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021	0,00	0,00

110022325

LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 1.476,00 FONTE: IBPT
 VENCIMENTO: 16/04/2021 - VALOR R\$: 8.000,00

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

VALOR TOTAL: 8.000.00

Nº

22325

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

/ /

Data

Carimbo/Assinatura



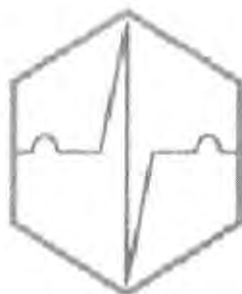
RECIBO DE LOCAÇÃO

RECIBO DE LOCAÇÃO
22325

Pag.: 2 of 2

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

RAZAO SOCIAL / NOME			CNPJ/CPF			DATA DA EMISSÃO		
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60			01/04/2021		
ENDEREÇO			BAIRRO			CEP		
RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70, SALA 6			VILA WILLIAMS			17400-000		
MUNICIPIO			FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG		
GARÇA			(16)3374-8438		SP			
NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
0022325/01	16/04/2021	8.000,00						
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS				VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO MARCA LIFEMED - MOD. LF SMART PLUS A				400,00	400,00	
--	0	C-12066 PAT.:BDI68PE PERIODO DE 01/03/2021 a 30/03/2021				0,00	0,00	



OXYMED



110022325
 LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 1.476,00 FONTE: IBPT
 VENCIMENTO: 16/04/2021 - VALOR R\$ 8.000,00

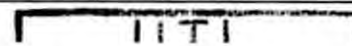
VALOR TOTAL: 8.000.00

 Nº
22325

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

 / /
 Data

Carimbo/Assinatura



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23790463099000000123144009882000885920000800000

BENEFICIARIO:

OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP

NOME FANTASIA:

OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP

CNPJ: 57.417.537/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP

CNPJ: 57.417.537/0001-79

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.538

DATA DE VENCIMENTO 16/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 8.000,00

VALOR COBRADO 8.000,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.D6E.AE7.65B.6A0.1E3

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



000 433

RECEBEMOS DE VEGAS COMERCIAL EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/01/2021 VALOR TOTAL: R\$ 6.990,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 JARDIM ARIANO LINS-SP

NF-e

Nº. 000.001.008
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VEGAS COMERCIAL EIRELI EPP

R GETULIO VARGAS, 51
SERRA SEDE - 29176-090
SERRA - ES Fone/Fax: 2732515011

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.008
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3221 0101 1359 3300 0159 5500 1000 0010 0810 5489 0720

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

332210004139896 - 20/01/2021 14:18:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

081798814

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

01.135.933/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

20/01/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

18981939636

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	19/02/2021	Venc.	21/03/2021
Valor	R\$ 3.495,00	Valor	R\$ 3.495,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.990,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.990,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE 0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

131,700

PESO LÍQUIDO

131,700

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
35345	LENCOL HOSP MISTO 180F 130X250 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	63023100	0102	6107	UN	130,0000	20,5000	2.665,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35137	FRONHA HOSP 180F MISTO 50X70 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	63023100	0102	6107	UN	50,0000	5,9000	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32289	TRAV HOSP NAPA 50X70 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	94049000	0102	6108	UN	20,0000	27,5000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35120	TRACADO BRIM CRU 120X170 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	63079090	0102	6107	UN	50,0000	16,5000	825,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35346	LENCOL HOSP MISTO 180F 120X220 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	63023100	0102	6107	UN	30,0000	15,5000	465,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35045	MANTA MICRO SOLT 150X240 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	63090090	0102	6107	UN	50,0000	34,5000	1.725,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34832	TOALHA BANHO 100%ALG 70X140 GUABI pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	63026000	0102	6108	UN	30,0000	15,5000	465,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Difal cobrança para Simples Nacional. Acao Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5464, Clausula Nona do Convenio ICMS 93/2015 suspensa. // DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI / Email do Destinatário: vendas2@novamed.ind.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 08/03/21
ASSINATURA:

TERMO DE RECEBIMENTO

001, 2021

RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691300860117284070200006940027485910000349500

BENEFICIARIO:

VEGAS COMERCIAL EIRELI

NOME FANTASIA:

VEGAS COMERCIAL EIRELI

CNPJ: 01.135.933/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

VEGAS COMERCIAL EIRELI

CNPJ: 01.135.933/0001-59

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 41.539

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.495,00

VALOR COBRADO 3.495,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.53F.9F9.1C9.4DC.DFF

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

DROGARIA FS EIRELI ME
RUA GOVERNADOR VALADARES, 425
A Bairro: CENTRO
37640-000 Extrema - MG
Fone: (11)4780-9821

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 16.034
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3121.0311.7197.9500.0370.5500.1000.0160.3410.3111.5315

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

DADOS DA NF-e

131214073607835 - 18/03/2021 16:18:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

31773770063

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.719.795/0003-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

00008823 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0009-60

DATA EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 SALA 6

BAIRRO/DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA

18/03/2021

MUNICÍPIO

Garça

FONE/FAX

(014)3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:14:21

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CNPJ

45.349.461/0009-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

17400-000

MUNICÍPIO

Garça

UF

SP

FONE/FAX

FATURA/DUPLICATAS

16034/1 - 15/04/21 - 1500,00 | 16034/2 - 22/04/21 - 1500,00 | 16034/3 - 29/04/21 - 1500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.500,00	540,00	0,00	0,00	4.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.500,00
				ALIQ. IPI
				0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CNPJ
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	0-FRETE POR CONTA 1-DESTINATÁRIO	0			23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA 10.1126	RIO CLARO	SP	587.220.280.115		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				2,5000	2,5000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO Nº	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrança	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	
9459 30049099	(+) VERA 40MG/0,4ML C/6SER SIST SEGURANCA Lote: 697504A - 30/09/2022 Qtd: 25,00 / CEST 13.004.00	000 6108	CX	25,0000	180,0000	0,0000 0,0000%	4.500,00	4.500,00	540,00 0,00	0,00	12,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 58.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/21
ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / 163356493 -
PDC / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / End. Entrega: R
DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 Bairro: CENTRO Cidade: GARÇA-SP CEP: 17400-000 //
EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Cálculo ICMS destino: RS 4500,00/ ICMS
Destino: RS 270,00 (100% em 2019) /

RESERVAÇÃO AO FISCO

OUROWEB - WWW.OUROWEB.COM.BR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090315270200100000616177785910000150000

BENEFICIARIO:

DROGARIA FS EIRELI - ME

NOME FANTASIA:

DROGARIA FS EIRELI - ME

CNPJ: 11.719.795/0003-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.540

NOSSO NUMERO 31527020000000616

CONVENIO 03152702

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.500,00

VALOR COBRADO 1.500,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.187.EE4.F58.E9D.907

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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




Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

 Número da Nota/Série
23/NFE

 Data e Hora de Emissão
07/04/2021 17:32:24

 Código de Verificação
3AC61CC2A67B940342FF

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.498.101/0001-44 IE: IM: 58466
 Razão Social: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA
 Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97
 Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830
 Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301

Dados da Nota
TOMADOR


CNPJ : 45.349.461/0009-60 IE: IM:
 Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Endereço : RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - Num: 70 - SALA 6
 Bairro : VILA WILLIAM - CEP: 17.400-000
 Município : GARÇA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - Num: 70 - SALA 6. Bairro: VILA WILLIAM - CEP: 17.400-000
 Município : GARÇA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - UTI DA SANTA CASA DE GARÇA HOSPITAL SÃO LUCAS HSL.

Dados Bancários:

Banco Inter 077
 Agência 0001
 conta 69687692

Dedução / Outras Informações
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 35.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	35.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal: 5.456,50 (15,59%)

Recebi(emos) de THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

 Número da Nota
23/NFE

 Emissão
07/04/2021 17:32:24

 Código de verificação
3AC61CC2A67B940342FF


Data

Identificação do Recebedor

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.968.769-2

FAVORECIDO: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVI

CPF/CNPJ: 37.498.101/0001-44

VALOR: R\$ 35.000,00

DEBITO EM: 15/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041541

AUTENTICACAO SISBB: F.DBA.AB3.C36.BD0.A9E

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

000445

RECEBEMOS DE: joao aparecida morais me OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.001.792
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

leila aparecida morais me joao bento, 165 - - centro, Garca, SP - CEP: 17400000 - Fone/Fax: 34063740	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.001.792 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0317 5855 0700 0157 5500 1000 0017 9214 6098 0500 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO revenda INSCRIÇÃO ESTADUAL 315039620111 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPE 17.585.507/0001-57 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210222963141 - 01/03/2021 11:13	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPE	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	01/03/2021
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 -	Bairro/DISTrito CENTRO	CEP 17400-000	DATA DE ENTRADA SAÍDA
MUNICÍPIO Garcá	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	160,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
	9 - Sem Frete
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1	cotas de 20 litros Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	22011000	0400	5403	g/l	20/000	8,0000	160,00					

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 13/04/2021
 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
HOSPITALAR	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0218-6 - GARCA

CONTA: 13.003.481-7

FAVORECIDO: LEILA APARECIDA MORAIS

CPF/CNPJ: 17.585.507/0001-57

VALOR: R\$ 160,00

DEBITO EM: 15/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041542

AUTENTICACAO SISBB: 6.301.23D.66F.903.ED8

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800AN E
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1411231 FL 1 / 2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4112 3113 2016 0370

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

135210293399585 17/03/2021 19:54:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

001447

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

17/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1434075066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1411231/1	14/04/2021	2.664,11	1411231/2	28/04/2021	2.664,11	1411231/3	12/05/2021	2.664,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
7.993,13		1.197,56		0,00		0,00		7.993,13	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								7.993,13	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.			0 - Por conta do emitente							15.066.184/0001-60
ENDEREÇO			MUNICÍPIO						UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260			SAO JOSE DO RIO PRETO						SP	647598751114
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
10,00	VOLUME(S)		0,22356		70,209		70,209			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
031867	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO Nº7,5 (LABOR IMPORT/ SO) L. 29020071 Q. 20,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2025	90183929	200	5102	PC	20,00	4,4154	88,31	88,31	15,90	0,00	18,00 0,00
026839	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML (EQUIPLEX) L. 2150003 Q. 300,0000 F: 01/02/21 V: 28/02/2026	39269030	000	5102	FR	300,00	0,7445	223,35	223,35	40,20	0,00	18,00 0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (1 TEM GENERICO) L. AB-008/21M Q. 300,0000 F: 30/01/21 V: 30/12/2022, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	300,00	7,20	2.160,00	2.160,00	259,20	0,00	12,00 0,00
028716	LACTULOSE 667MG/ML (UNIAO QUIMICA) L. 2042418 Q. 20,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	21069090	000	5102	FR	20,00	8,9359	178,72	178,72	32,17	0,00	18,00 0,00
014435	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (DESCARPACK) L. SLTCAA513S Q. 4.000,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2025	40151900	200	5102	PC	4.000,00	0,82	3.280,00	3.280,00	590,40	0,00	18,00 0,00
028215	MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L. 0090 88 Q. 100,0000 F: 30/09/20 V: 30/08/2022, nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	100,00	18,60	1.860,00	1.860,00	223,20	0,00	12,00 0,00
031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L. M 28482 Q. 24,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30039099	000	5102	L	24,00	5,94	142,56	142,56	25,66	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 163356493E8XA, DATA ENTREGA: 18/03/2021 Pedido: 1870515 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1870515 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: A1HBB)

RESERVADO AO FISCO



001443

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIE -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1411231 FL. 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4112 3113 2016 0370

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

135210293399585 17/03/2021 19:54:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M28304 Q: 48,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30039099	000	5102	FR	48,00	1,254	60,19	60,19	10,83	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 18/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100896887171585900000266411

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.543

NOSSO NUMERO 17115360000896887

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.664,11

JUROS/MULTA 55,05

VALOR COBRADO 2.719,16

=====

NR.AUTENTICACAO B.B9D.922.1C7.333.B83

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2290 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO R. CORONEL JOAQUIM PIZA, 1101 GUANABARA - 17400-000 Garca - SP - Fone: (14) 3406-2688	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CONTROLE DO FISCO 
	CHAVE DE ACESSO 35210300595823000107550010000022901062241750		
	Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.		

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210291531860 - 17/03/2021
INSCRIÇÃO ESTADUAL 315022718110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 00.595.823/0001-07

DESTINATÁRIO/EMITENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60		DATA DE EMISSÃO 17/03/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CEP 17400-000		DATA DE ENTR./SAÍDA 18/03/2021
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		BAIRRO/DISTRITO VL WILLIAMS		
MUNICÍPIO Garca	FONE/FAX (14) 3407-5066	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTR./SAÍDA

FATURA
001
19/04/2021
15:00

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET. 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO PIS 0,00	V. TOTAL DE PRODUTOS 15,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	V. ICMS UF DEST. 0,00	V. APROX. DO TRIBUTO 3,33	VALOR DA CONFINS 0,00	V. TOTAL DA NOTA 15,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros		CÓDIGO ANT T 1	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSC. ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
20084	BORRACHA PARA CARIMBO COLOP 20/TRODAT 4911	96110000	0102	5102	UN	1,000	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00		0,00

LANÇADO  Mateus Silva Andriollo Gerente Operacional	NOME: BRUNO MIGUEL SOARES CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO RG: 56.671.735-9 DATA DE RECEBIMENTO: 13/04/2021 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares
--	---

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVA AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 8253; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido através do MarketUP.)		TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL	
HOSPITALAR			

19/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:29:25
306203062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

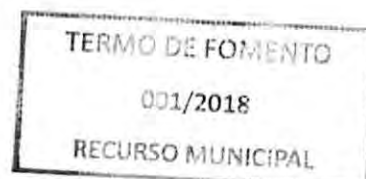
DATA DA TRANSFERENCIA	19/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.290.000.100.460
VALOR TOTAL	15,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: THIAGO H G QUERO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	F.AA6.BC1.D86.87E.F90
-----------------	-----------------------



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

 N°. 000.044.171
Série 001
Folha 1/2


CHAVE DE ACESSO

3521 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0441 7110 1334 5760

 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

135210178821961 - 17/02/2021 17:17:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

17/02/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CARCA

SP

1434075062

FATURA / DUPLICATA

Num	001	Num	002
Venc.	17/03/2021	Venc.	14/04/2021
Valor	R\$ 2.871,73	Valor	R\$ 2.871,73

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
5.743,46	821,34	0,00	0,00	0,00	0,00	5.743,46
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.743,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3

Volumes

13,780

13,780

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CS	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
43784	CEFEPIMA 1G PO INJ (GEN) CX C/ 25 FAX ABL FA Descrição: CLORIDRATO DE CEFEPIME 1 G PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS Unidade: FRASCO/AMPOLA Marca Favorita: AUROBINDO PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA G+ PMC: 74.30 Lote: 100587S Qtd: 75 Fab: 05/08/2020 Val: 30/07/2022 FCI:528220FE-C141-4E56-B7E2-516CB11F9E4F	30042059	500	5102	FA	75	18,9371	1.420,28	1.420,28	170,43		12,00	
40537	MEROPENEM 1G PO SOL INJ S/DIL (GEN) CT C/ 10 FAX ABL FA Descrição: MEROPENEM 1 G PO INJ CX 10 FA VD INC Unidade: FRASCO/AMPOLA Marca Favorita: INSTITUTO BIOQUIMICO INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA G+ Lote: 2115005E0 Qtd: 80 Fab: 28/02/2020 Val: 31/01/2022 FCI:3C34C7E1-27D1-4360-8D9C-A4CE34FE6D6D	30042099	500	5102	FA	80	18,4500	1.476,00	1.476,00	177,12		12,00	

LANÇADO

 NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/02/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO DE COMPRA: PDC#157180955#BIONEXO

Vendedor: 165-ATIVA REGIAO 14 - VAGO Mov:1334576

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Pedido: PDC#157180955#B

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 772,49 Estadual: R\$ 689,21 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 17/02/2021 às 17:17:55

www.gov.br/nfe

U.T.I.

 TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITA, 290 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680 RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.044.171 Série 001 Folha 2/2		 CHAVE DE ACESSO 3521 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0441 7110 1334 5760 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 04.274.988/0001-38									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 04.274.988/0001-38		CNPJ - CPF 04.274.988/0001-38									
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37624	VANCOMICINA 500MG PO LIOF INJ (GEN) CT C/ 50 FAX TEUTO FA Descrição: CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC(EMB HOSP) Unidade: FRASCO/AMPOLA Marca Favorita: EUROFARMA LABORATORIOS S.A. G+ Lote: 1935442 Qtd: 150 Fab: 25/06/2020 Val: 25/06/2022	30042071	000	5102	FA	150	4,3000	645,00	645,00	77,40		12,00	
45667	VERSA 100MG/ML (40MG) IV/SUBC SOL INJ 0,4ML CT C/ 6 SER SIST SEGx EUR Descrição: CLEXANE 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANCA Unidade: SERINGA Marca Favorita: SANOFI-AVENTIS FARMACEUTICA LTDA S- PMC: 62.51 Lote: 705892A Qtd: 102 Fab: 12/11/2020 Val: 01/11/2022 FCI: 971D61D6-1E52-41A1-9343-DCB941457221	30049099	500	5102	SER	102	21,5900	2.202,18	2.202,18	396,39		18,00	
LANÇADO													
U.T.I.													

19/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:28:41
306203062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.370.000.026.500
VALOR TOTAL	2.871,73

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ATIVA COML HOSP LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 26.500-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	3.EAE.CA1.C9F.C1C.24E
-----------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado Destinatário: 1- 471 - AHBH ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS - GARÇA - SP. Emissão: 01/03/2021 Valor Total: R\$ 17,60		NF-e Nº 000.021.166 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA R DEP MANOEL JOAQUIM FERNANDES, 254 CENTRO - GARÇA - SP Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-000 eletrocentergarca@hotmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3521 0309 6499 1700 0196 5500 1000 0211 6610 0021 1652 Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210223977633 01/03/21 14:15:40
	Nº 000.021.166 Série 001 Folha 1/2	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 315096330114	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL 14471 - AHBH ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		01/03/2021	
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17400-000	
MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		TELEFONE / FAX	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

DUPLICATAS	
Número 001	Número 002
Vencimento 15/03/2021	Vencimento 15/04/2021
Valor R\$ 343,80	Valor R\$ 343,80

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	687,60
VALOR DO FRETE	0,00
VALOR DO FEGURU	0,00
DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	0,00
VALOR TOTAL (A NOTA)	687,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME / RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO	PRETE POR CONTA 1 - DESTINATAR
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPECIE
MANEIO	REMANEIO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CEOSH	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
3774	ANTENA INTERNA PARA TV COM BASE DIGITAL Val. Aprox. Tributos: Federal (4,17%) R\$1,47 Estadual (12,00%) R\$3,94 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85291019	0102	5102	PC	1,00	32,80	0,00	32,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2752	CAIXA DE PASSAGEM P.V.C. LIGHT 17 X 23 CM Val. Aprox. Tributos: Federal (7,92%) R\$3,86 Estadual (18,00%) R\$8,78 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85381000	0500	5405	UN	1,00	48,80	0,00	48,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1323	CAIXA SOBREPOR C PLACA 1 POSTO LIZ TRAMONTINA Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R\$0,70 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39259090	0500	5405	UN	1,00	7,80	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1302	CAIXA SOBREPOR C PLACA 2 POSTOS LIZ TRAMONTINA Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R\$0,79 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39259090	0500	5405	UN	1,00	8,80	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1603	CENTRO DISTR STECK P/ 2 DISJ. DIM SEM PORTA Val. Aprox. Tributos: Federal (7,92%) R\$1,01 Estadual (18,00%) R\$2,30 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85381000	0500	5405	M	1,00	12,80	0,00	12,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4122	LAMPADA HALOGENA INCAND A 55 105 W Val. Aprox. Tributos: Federal (5,42%) R\$0,42 Estadual (18,00%) R\$1,17 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85392190	0500	5405	UN	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 1- Permite o Aprov. do crédito do IPI no valor de R\$ 17,60 2- corresp. a Alíquota de 1% nos termos do Art 23 da LC123 3- 4- I- DOC. EMITIDO POR ME EM REGIME DE SIMPLES NACIONAL 5- II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI		RESERVADO AO FISCO TERMO DE FOMENTO 01/2018 RECURSO MUNICIPAL
---	--	---

LANÇADO

**ELETRO CENTER DE GARÇA
LTDA**R DEP MANOEL JOAQUIM FERNANDES, 254
CENTRO - GARÇA - SP
Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-600

eletrocentergarca@hotmail.com

DANFEDocumento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.021.166

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0309 6499 1700 0196 5500 1060 0211 6610 0021 1652

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210223977633 01/03/21 14:15:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315096330114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

09.649.917/0001-96

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	COSOS	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IP
1085	LAMPADA LED BULBO 15 W BIVOLT Val. Aprox. Tributos: Federal (6,29%) R\$1,12 Estadual (12,00%) R\$2,14 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5403	PC	1,00	17,80	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1086	LAMPADA TUBULAR LED 18 W 1,20 M Val. Aprox. Tributos: Federal (6,29%) R\$2,83 Estadual (12,00%) R\$5,40 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5405	PC	2,00	22,50	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5510	MODULO TRAMONTINA LIZ INTER 1 SS Val. Aprox. Tributos: Federal (17,24%) R\$4,69 Estadual (12,00%) R\$3,26 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85365090	0500	5405	UN	4,00	6,80	0,00	27,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5511	MODULO TRAMONTINA LIZ INTER 1 SP Val. Aprox. Tributos: Federal (17,24%) R\$1,34 Estadual (12,00%) R\$0,94 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85365090	0500	5405	UN	1,00	7,80	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5515	MODULO TRAMONTINA LIZ TOMADA 10 A Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R\$3,13 Estadual (18,00%) R\$4,90 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	4,00	6,80	0,00	27,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5520	MODULO TRAMONTINA LIZ TOMADA RJ 45 Val. Aprox. Tributos: Federal (7,11%) R\$3,53 Estadual (12,00%) R\$5,95 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85177099	0500	5405	UN	2,00	24,80	0,00	49,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5284	PAINEL LED EMBUTIR 18 W Val. Aprox. Tributos: Federal (10,07%) R\$14,74 Estadual (18,00%) R\$26,35 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	94051093	0500	5405	UN	3,00	48,80	0,00	146,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1977	PAINEL LED SOBREPOR 24 W Val. Aprox. Tributos: Federal (10,07%) R\$15,06 Estadual (18,00%) R\$26,93 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	94051093	0500	5405	UN	2,00	74,80	0,00	149,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5529	PLACA C/ SUP. TRAMONTINA LIZ 4 X4 2 S Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R\$5,43 Estadual (18,00%) R\$8,50 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	4,00	11,80	0,00	47,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1661	PLAFON C/ SOQUETE E 27 PLASTICO Val. Aprox. Tributos: Federal (10,07%) R\$0,76 Estadual (18,00%) R\$1,35 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	94051092	0500	5405	UN	1,00	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4157	TRAMONTINA MINI DISJUNTOR BIPOLAR DIM 16A Val. Aprox. Tributos: Federal (6,75%) R\$3,04 Estadual (18,00%) R\$8,06 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85362000	0500	5405	UN	1,00	44,80	0,00	44,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO

01/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691444670100105960702200510028285910000034380

BENEFICIARIO:

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

NOME FANTASIA:

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

CNPJ: 09.649.917/0001-96

BENEFICIARIO FINAL:

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

CNPJ: 09.649.917/0001-96

PAGADOR:

AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.901

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 343,80

JUROS/MULTA 4,16

VALOR COBRADO 347,96

=====

NR.AUTENTICACAO F.863.438.243.A7C.639

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

4/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE T. A. R. F. EQUIP. DE PROT. EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.155,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA: DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6, 0 VILA WILLIAMS GARÇA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

001457

NF-e

Nº. 000.007.065
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

T. A. R. F. EQUIP. DE PROT. EIRELI EPP

RUA CORONEL ANTONIO BARBOSA LIMA, 340, 0
VILA NICACIO - 14405-113
FRANCA - SP Fone/Fax: 1637126200

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.065
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0326 1420 3700 0148 5500 1000 0070 6515 6127 7272

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

135210297791900 - 18/03/2021 17:14:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310626137111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

26.142.037/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

RUA: DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6, 0

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1434075062

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:14:41

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	17/04/2021	Venc.	17/05/2021
Valor	R\$ 577,50	Valor	R\$ 577,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.155,00	207,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,50	1.155,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	370,63	34,65	1.155,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

J LOG TRANSPORTES LTDA

FRETE

0- Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

29.324.765/0001-69

ENDEREÇO

AV: BRASIL, 870

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797341987115

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

8,000

8,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
814	RESPIRADOR PFF2 SEM VALVULA ATOMOS (AT: 002) CA: 44.527 (BRANCA)	63079010	000	5102	UN	700,0000	1,6500	1.155,00	0,00	1.155,00	207,90		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PDC: 163154787 Email do Destinatário: compras.garcia@ahbb.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 370,63

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 13/04/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691432120101544900009202900016385930000057750

BENEFICIARIO:

T. A. R. FERREIRA EQUIPAMENTOS DE P

NOME FANTASIA:

T. A. R. FERREIRA EQUIPAMENTOS DE P

CNPJ: 26.142.037/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

T. A. R. FERREIRA EQUIPAMENTOS DE P

CNPJ: 26.142.037/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.902

DATA DE VENCIMENTO 17/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 577,50

VALOR COBRADO 577,50

NR.AUTENTICACAO 3.824.8B6.F70.DDC.E79

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 148839
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1488 3910 0079 9015

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210179730732 17/02/2021 22:30:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (9399)

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO
17/02/2021

ENDEREÇO
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70

BAIRRO/DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
17/02/2021

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
22:25

FATURA / DUPLICATA

001 19/03/2021 531,99 002 18/04/2021 531,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
915,55	164,80	0,00	0,00	1.063,98
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.063,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CAIXAS			40,00	40,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
3796	ALGODAO ORTOP.10X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 267, Qtde: 9, Dt Val: 01/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	90211020	020	5102	PCT	9	4,3000	38,70	8,90	1,60		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 266, Qtde: 18, Dt Val: 01/12/2025 ,Data Fab: 01/12/2020)	90211020	020	5102	PCT	18	6,0922	109,66	25,22	4,54		18,00	
2237	NARCAN 0,4MG/ML 10/1ML - CRISTALIA C1 AMPOLA-0,4MG/ML-USO IM/IV/SC (Lote: 20-100220, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30044990	000	5102	CX	1	58,0000	58,00	58,00	10,44		18,00	
50196	PAPEL LENCOL 50X50 C/10 (BCO)-FORTCLEAN (Lote: 00721, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2-026 ,Data Fab: 01/01/2021)	48030090	000	5102	CX	1	51,3500	51,35	51,35	9,24		18,00	
50195	PAPEL LENCOL 70X50 C/10 (BCO)-FORTCLEAN (Lote: 00721, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2-026 ,Data Fab: 01/01/2021)	48030090	000	5102	CX	1	63,6000	63,60	63,60	11,45		18,00	
25747	MALHA TUBULAR 10CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 39954, Qtde: 6, Dt Val: 22/01/2026 ,Data Fab: 22/01/2021)	90211020	020	5102	RL	6	7,4000	44,40	10,21	1,84		18,00	
10384	NEPRESOL 20MG 50/1ML - CRISTALIA (Lote: 20090119, Qtde: 1, Dt Val: 31/03/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049039	000	5102	CX	1	222,9000	222,90	222,90	40,12		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APÓS A ENTREGA
157181512
ITENS 1 a 3,6 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art 16, inciso II - Artigos Ortopédicos
ITEM 4 e 5
ITENS 1 a 2,6,9 a 10 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 3,7 a 8 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOR, R\$ 173,51, Federal, R\$ 8,71, Estadual, R\$ 164,80
Pedido: 167482
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 148839
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1488 3910 0079 9015

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210179730732 17/02/2021 22:30:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
48978	OXITON 50/1ML SUI - U.QUIMICA GEL OL (Lote: 2031406, Qtde: 4, Dt Val: 31/ 08/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30043922	000	5102	CX	4	60.6000	242,40	242,40	43,63		18,00	
34552	CONEXAO P/EQUIPO 2V LS C/CLAMP C/30- 0-MEDSONDA (Lote: 58894, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2025 ,Data Fab: 01/02/20- 21)	90183999	000	5102	CX	1	209,9700	209,97	209,97	37,79		18,00	
31904	SONDA URETRAL N.10 PCT C/05 - MEDSONDA (Lote: 58546, Qtde: 10, Dt Val: 31/01/- 2025 ,Data Fab: 01/01/2021)	90183929	000	5102	PCT	10	2,3000	23,00	23,00	4,15		18,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 18/02/21
ASSINATURA: *[Assinatura]*

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090330884110900013321179985940000053199
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO	41.903
NOSSO NUMERO	33088411000013321
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	18/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	531,99
VALOR COBRADO	531,99

=====

NR.AUTENTICACAO 3.6AC.3DC.54B.9B6.F91

=====

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.





DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV JOSE SEVERINO N° 3530

CATALAO - GO

CEP 75.709-618

TELEFONES:
ESTOQUE CATALAO: (64) 3442-8881
ADM SANTOS: (64) 3278-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

N° 1160908
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1609 0810 0036 5996

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213833487650 17/02/2021 17:12:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (9399)

CNPJ/CPF

45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO

17/02/2021

ENDEREÇO
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70

BARRIO/DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

17/02/2021

MUNICÍPIO
GARÇA

UF

SP

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

10.444.430-4

PERÍODO DA SAÍDA

17.01

FATURA / DUPLICATA

001 19/03/2021 319,83 002 18/04/2021 319,83

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
511,86	61,42	0,00	0,00	573,28
VALOR DE FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	573,28			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEÍCULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CAIXAS			33,00	33,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	EST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V OUT	AL. ICMS	AL. OUT
34573	ELETRODO NEO NATAL C/50 2258 (N) - 3M (Lote: 2019100627, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2022, Data Fab: 01/07/2020)	90181990	020	6108	PCD	1	107,1100	107,11	89,25	10,71		12,00	
25556	FRALDA GERIAT. TAM. G C/8 - SLIM	96190000	020	6108	PCD	63	8,0500	507,15	422,61	50,71		12,00	
25807	MALHA TUBULAR 08CMX15M - ORTHOLEV (Lote: 39578, Qtde: 4, Dt Val: 01/11/2025, Data Fab: 01/11/2020)	90211020	040	6108	RL	4	6,3500	25,40					

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 19/02/21
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÃO DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
ID: 123181532
ITEM 1: ISENÇÃO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010
ITEM 2: 2 REND. BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC. 4.857/97
ITEM 3: 1
ITEM 4: 2
ITEM 5: ISENÇÃO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 6: 2 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF/CONV. 93 EMENDA 87/15
ITEM 7: REND. SP/2000, Anexo I, art. 16 Conv. 126/10 Artigos Ortopédicos
ITEM 8: 2
ITEM 9: 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 36,86
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 117,30, Federal, R\$ 55,88, Estadual, R\$ 61,42
Folha: 1243474
Representante: REGIÃO SJP (VITÓRIA)
Assinatura: 110 EMITENTE (44) - UF - GO - Inscricao Estadual: 104444304
Endereço: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090330884120800012111175385940000031983

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.904

NOSSO NUMERO 33088412000012111

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 319,83

VALOR COBRADO 319,83

=====

NR.AUTENTICACAO F.CE9.476.781.05E.174

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

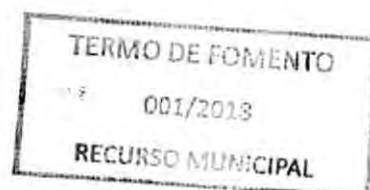
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





BELIVE
MEDICAL

**BELIVE MEDICAL PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA**

RUA CAPRICORNIO, 299
Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDRAS
32242-220 Contagem - MG

Fone: (31)3046-6175

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 8.196

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3121.0332.7578.2400.0105.5500.1000.0081.9610.1239.3248

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

DADOS DA NF-e

131214075463190 - 19/03/2021 17:41:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

003.378.508.0034

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

813021221110

CNPJ

32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0009-60

ENDEREÇO

AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70

Bairro/Distrito

VL WILLIAMS

CEP

17400-000

Município

Garça

FONE/FAX

(014)3407-5066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/Razão Social

CPF/CNPJ

ENDEREÇO

Bairro/Distrito

Município

FATURA/DUPLICATAS

8196/1 - 18/04/21 - 1850,00

8196/2 - 03/05/21 - 1850,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo

Valor do ICMS

Valor do ICMS

148,00

Base de Cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor Total dos Produtos

3.700,00

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

3.700,00

Aliq. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS

Frete por Conta

0-EMITENTE
1-DESTINATARIO

0

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

Endereço

AVENIDA HENRY FORD, 1153

Município

SAO PAULO

UF

SP

Inscrição Estadual

148.923.420.116

Quantidade

1

Especie

CAIXA

Marca

Numeração

Peso Bruto

0,7900

Peso Líquido

0,7900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VL. DESC UNIT PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁ ICMS	VALOR ICMS ST Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
2734 30049099	HEPARINOX (Enoxaparina sodica) SC/TV 40MG 0,4ML. SER. C/ DISP. SEG. CX10 CRISTALIA Lote: A12907C - 28/02/2022 Qtd: 10.00	200 6108	CX	10,0000	370,0000	0,0000 0,0000%	3.700,00	3.700,00	148,00 0,00	0,00	4,00 0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/21
ASSINATURA: *[Assinatura]*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 163912843 / Dados Bancarios: Banco Itau (341) Agencia: 2711 Conta Corrente: 24117-0 /
EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 3700,00/ ICMS
Destino: R\$ 518,00 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE RECEBIMENTO

001/0018

RECURSO MUNICIPAL

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

HOSPITALAR

463

001 465

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080108612271812411700003985940000185000

BENEFICIARIO:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.905

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.850,00

VALOR COBRADO 1.850,00

NR.AUTENTICACAO C.B0A.07D.D05.ED6.0D1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





BELIVE
MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
BELIVE MEDICAL PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA
RUA CAPRICORNIO, 299
Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDRAS
32242-220 Contagem - MG
Fone: (31)3046-6175

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 8.195
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3121.0332.7578.2400.0105.5500.1000.0081.9510.1239.3232

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

DADOS E-A NF-e

131214075461857 - 19/03/2021 17:40:43

000 466

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

003.378.508.0034

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813021221110

CNPJ

32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0009-60

DATA EMISSÃO

19/03/2021

ENDEREÇO

AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO/DISTRITO

VL WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA

19/03/2021

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

(014)3407-5066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:40:08

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

8195/1 - 18/04/21 - 975,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

975,00

VALOR DO ICMS

117,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

975,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

975,00

ALÍQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD, 1153

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148.923.420.116

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CPOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VL.R. DESC UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
2650 30042059	CEFAZOLINA IV/IM 1G Gen. PO LIOF. CX50FA BIOQUÍMICO Lote: 009158 - 31/12/2022 Qtde: 3.00 Número da FCI: 10123888-3C88-4B3A-B027-58B1C1931AB0	000 6108	CX	3,0000	325,0000	0,0000 0,0000%	975,00	975,00	117,00 0,00	0,00	12,00 0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES

CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO

RG: 56.671.735-9

DATA DE RECEBIMENTO: 19/03/21

ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ Dados Bancários: Banco Itau (341) Agência: 2711 Conta Corrente: 24117-0 // EMENDA
CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 975,00/ ICMS Destino: R\$ 58,50
(100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080108604271812411700003185940000097500

BENEFICIARIO:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.906

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 975,00

VALOR COBRADO 975,00

NR.AUTENTICACAO E.B4C.620.EF4.C43.925

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL


PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Número da Nota
8755

Data de Emissão
24/03/2021

Data e Hora da Competência
24/03/2021 às 16:54:18

Código de Verificação
0064-2010-6263

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 08.517.361/0001-11
Nome O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA
Logradouro RUA-BAGUAÇU
Bairro SUMARÉ
Município ARAÇATUBA

Cód. Mobiliário 59643

Insc. Mun. 59643

RG/IE 177.253.999.119

Número 597

CEP 16015-290

UF SP

Autenticação

Situação

Optante do Simples Nacional

Telefones

(18) 3622-5803

E-Mail's

expediente@gtoquetoncontabil.com.br ; GTOQUETONCONTABIL@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ 45.349.461/0009-60

RG/IE ISENT0

Inscrição Mun.
Cód. Mobiliário 0

Nome

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
Telefone
Inf. Comp.
Logradouro

-DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS

Número 70

Bairro

VILA WILLIAMS

CEP 17400-000

Município

GARÇA

UF SP

Complemento
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
353	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO MONOCROMATICA	0,0300	45.883,00	0,00	0,00	1.376,49

Valor Total dos Serviços - R\$1.376,49

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
SETOR: HOSPITALAR
TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPi (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.376,49
Atividade

7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Sem incidência de ISS

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

0,0000

Base de Cálculo (R\$)

0,00

Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vir. Total Retido (R\$)

0,00

Vir. do ISS (R\$)

0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.376,49
OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 8755 emitida em 24/03/2021 às 16:54:18 - Cód Verif 0064-2010-6263

Condições de Pagamento: Vencimento: 24/03/2021 Valor Total R\$ 1.376,49 Valor Líquido R\$ 1.376,49

Ass:

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL
HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SAFRA S.A.

=====

42297207030005811240094850769426385950000137649

BENEFICIARIO:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

NOME FANTASIA:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

BENEFICIARIO FINAL:

O M I COM E MAN EQ INFORMATIC

CNPJ: 08.517.361/0001-11

PAGADOR:

ASS HOSPITALAR BENEFICENTE DO

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.907

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.376,49

VALOR COBRADO 1.376,49

=====

NR.AUTENTICACAO 8.1A6.822.B74.496.AF9

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2012

RECURSO MUNICIPAL

000470

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS 70
WILLIAMS
17400-000 GARCA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 179590731 série C
Data de Emissão 01/04/2021
Data de Apresentação 05/04/2021
Página 01 de 02

Roteiro de Leitura	Lote	PN
GARATL60-0000000005	MC	714265198

Reservado ao Fisco
857A.689B.5C55.ECD0.FCDE.6ED5.F9A3.F911

DADOS DO SEU CÓDIGO

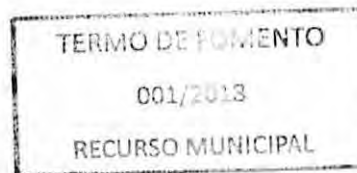
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
17400-000 GARCA / SP

Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Inscrição Estadual: ISENT0
Conta Contrato Nº. 320001383004

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br	714265198	6981399	MAR/2021	19/04/2021	20.658,35

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Registrada	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,85%	COFINS 3,93%
0605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	MAR/21	2.857,320	2.857,320	KWh	1,03021363	2.943,65	2.943,65	18,00	529,86	2.943,65	25,02	115,69
0605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	MAR/21	30.649,860	30.649,860	KWh	0,10679821	3.273,35	3.273,35	18,00	589,20	3.273,35	27,82	128,64
0601	Cons Ponta - TE	MAR/21	2.857,320	2.857,320	KWh	0,57420240	1.640,68	1.640,68	18,00	295,32	1.640,68	13,95	64,48
0601	Cons FPonta TE	MAR/21	30.649,860	30.649,860	KWh	0,34522116	10.580,98	10.580,98	18,00	1.904,58	10.580,98	89,94	415,83
0601	Adicional Band Amarela Ponta	MAR/21					49,68	49,68	18,00	8,94	49,68	0,42	1,95
0601	Adicional Band Amarela FPonta	MAR/21					533,05	533,05	18,00	95,95	533,05	4,53	20,95
0602	Demanda [kW] - TUSD	MAR/21	97,920	97,920	KW	15,15145017	1.483,63	1.483,63	18,00	267,05	1.483,63	12,61	58,31
0602	Demanda [kW] - TUSD	MAR/21		7,080	KW	12,28672317	86,99				86,99	0,74	3,42
	Subtotal						20.592,01						
	Total Distribuidora						20.592,01						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	MAR/21					66,34						
	Total Devoluções/Ajustes						66,34						
	Total a Pagar						20.658,35						



Total Consolidado	20.658,35	20.505,02	3.690,90	20.592,01	175,03	809,27
-------------------	-----------	-----------	----------	-----------	--------	--------

Autenticação Mecânica no Verso



341-7 | 34191.09008 61670.062936 80255.390009 7 85950002065835

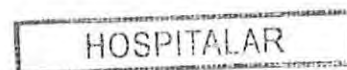
Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ				Vencimento 19/04/2021	
Beneficiário Cia Paulista de Força Luz				CNPJ 33.050.196/0001-88	
Data de Documento 01/04/2021				Agência/Código do Beneficiário 2938/000000002553-9	
Nº de Documento 1010001100				Nosso Número 109/00616700-6	
Especie Doc. Carteira				Valor do Documento 20.658,35	
Aceite N					
Data do processamento 01/04/2021					
Uso do Banco 109					
Especie RS					
Quantidade					
Valor					
Instruções ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA. CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE				☒ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado	
				☒ Pague aqui - PIX	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0009-60
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
GARCA - SP - CEP 17400-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



000471

Instalação 0006981399

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
17400-000 GARÇA / SP
Página 02 de 02

Demanda Contratada	Energia Contratada	Bandeiras Tarifárias	Micro/Minigeração
Única Ponta Fora Ponta Geração	105 Único Ponta Fora Ponta Reservado	Amarela : De 01 a 31/03 - 31 Dias Total : 31 Dias	
DATAS DE LEITURA	TARIFA ANEEL		
Leitura Anterior	28/02/2021	kWh Ponta TE R\$ 0,44340000	kW Único R\$ 11,70000000
Leitura Atual	31/03/2021	kWh Fponta TE R\$ 0,26658000	
Qtd de dias	31	kWh Ponta TUSD R\$ 0,79553000	
Próxima Leitura Prevista	30/04/2021	kWh Fponta TUSD R\$ 0,08247000	
		kW Único R\$ 11,70000000	

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO	DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO	
Energia Ativa	40121778	
Energia Reativa	40121778	
Taxa de perda (%)	0,0	
Mês de Referência MAR/2021		

DADOS DE LEITURA			
U.M.	Atual	Anter	Ft.Multíp
kWh Ponta	025650	025174	6,00000
kWh F.Ponta	346743	341635	6,00000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000126	000110	0,60000
kW F.Ponta	000163	000144	0,60000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000000	000000	6,00000
Ufer F.Ponta	000019	000019	6,00000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta			
kWh Inj. Fponta			
kWh Inj. Reserv			

NÍVEIS DE TENSÃO	
Contratado	13.200
Mínimo	12.276
Máximo	13.860

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA				
Garça 1-Vitória	DIC	FIC	DMIC	DICRI
Padrão Mensal	3,57	2,17	2,54	9,77
Padrão Trimestral	7,15	4,35		
Padrão Anual	14,30	8,71		
Apurado Mensal	0,00	0,00	0,00	0,00

Período de Apuração Mês: 01/2021

Valor mensal do EUSD: R\$ 5.437,20

Consumo Ponta - [kWh]		Consumo Fora de Ponta - [kWh]	
	kWh		kWh
2021 MAR	2857,00	2021 MAR	30649,00
FEV	2326,00	FEV	26159,00
JAN	2433,00	JAN	27562,00
2020 DEZ	2256,00	2020 DEZ	23383,00
NOV	1840,00	NOV	20415,00
NOV	2042,00	NOV	22320,00
OUT	1981,00	OUT	23363,00
SET	1731,00	SET	18814,00
AGO	1676,00	AGO	18898,00
JUL	1269,00	JUL	15941,00
JUN	1129,00	JUN	14412,00
MAI	1195,00	MAI	17150,00
ABR	1631,00	ABR	17665,00

Demanda - [kW]			
	kW		Dias
2021 MAR	97,00		31
FEV	86,00		28
JAN	90,00		31
2020 DEZ	82,00		31
NOV	78,00		25
NOV	71,00		30
OUT	78,00		32
SET	66,00		30
AGO	64,00		33
JUL	67,00		30
JUN	70,00		28
MAI	62,00		33
ABR	74,00		28

PREZADO CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

TERMO DE FOMENTO

001/2013

RECURSO MUNICIPAL

AVISOS IMPORTANTES

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090086167006293680255390009785950002065835

BENEFICIARIO:

CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

NOME FANTASIA:

CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

CNPJ: 33.050.196/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

CNPJ: 33.050.196/0001-88

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.908

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 20.658,35

VALOR COBRADO 20.658,35

NR.AUTENTICACAO E.F25.53B.8B7.E4F.F23

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



**BIOLINE FIOS CIRURGICOS
LTDA**
AV MARANHÃO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000104691
SÉRIE 2
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0237 8444 7900 0152 5500 2000 1046 9111 0001 2467

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA PROD. EST.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213835738328 18/02/2021 14:56:54-03:00

001 473

INSCRIÇÃO ESTADUAL
102884129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
809011094118

CNPJ/CPF
37.844.479/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60		DATA DE EMISSÃO 18/02/2021	
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N. 70			BAIRRO/DISTRITO VILA WILLIAMS		CEP 17400-000	
MUNICÍPIO GARÇA		FONE/FAX 1435410644	UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FATURA 001 20/03/2021 455,52		002 19/04/2021 455,52			HORA ENTRADA/SAÍDA 14:54:00	

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 911,04		VALOR DO ICMS 109,32	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 911,04
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 911,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME			FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.976.884/0001-80
ENDEREÇO AV A Nº 114 QD 17 LT 04			MUNICÍPIO GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105801640		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CX	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1,600	PESO LÍQUIDO 1,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
AA20SA45	ALGODAO 2-0 S/AG 15X45CM - Lote: 2 020005160 - Validade: 11/12/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	1,480000	35,52	35,52	4,26	0,00	12,00%	0,00%
BC30CT20	BC NYLON 3-0 AG3/8 COR2,0-45CM - Lo te: 2020004456 - Validade: 13/11/20 25	30061090	000	6105	UN	48,00	1,400000	67,20	67,20	8,07	0,00	12,00%	0,00%
BC30CT30	BC NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM - Lo te: 2020004482 - Validade: 13/11/20 25	30061090	000	6105	UN	120,00	1,400000	168,00	168,00	20,16	0,00	12,00%	0,00%
BC40CT20	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,0-45CM - Lo te: 2020004463 - Validade: 13/11/20 25	30061090	000	6105	UN	24,00	1,400000	33,60	33,60	4,03	0,00	12,00%	0,00%
BC40CT25	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,5-45CM - Lo te: 2020002148 - Validade: 15/05/20 25	30061090	000	6105	UN	48,00	1,400000	67,20	67,20	8,06	0,00	12,00%	0,00%
CC1MR40R	C CROM 1 AG1/2 CIL4,0-75CM - Lote: 2020004815 - Validade: 26/11/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	3,900000	93,60	93,60	11,23	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

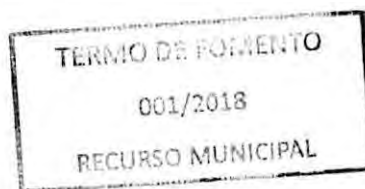
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 39995	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MATERIAL RETIRADO NO DEPOSITO FECHADO BIOLINE FIOS CIRURGICOS FILIAL 01, RUA ISRAEL
PINHEIRO, SN, JARDIM ALVORADA, QUADRA 45 LOTE 01, ANAPOLIS - GO, CEP: 75.104-405 ///
Endereço para Entrega: RUA DR. ORLANDO TIAGO DOS SANTOS N 70, WILLIAMS, GARÇA - SP,
CEP 17400-000 /// PEDIDO: 091605
Protocolo: 152213835738328
ID 157181512 Pedido na Filial: 015762 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a
Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino:
R\$ 54,66. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO





Identificação do emitente
**BIOLINE FIOS CIRURGICOS
LTDA**

AV MARANHÃO, 500
JUNDIAI Cep: 75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000104691
SÉRIE 2
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5221 0237 8444 7900 0152 5500 2000 1046 9111 0001 2467

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA PROD. EST.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152213835738328 18/02/2021 14:56:54-03:00

000474

INSCRIÇÃO ESTADUAL
102884129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
809011094118

CNPJ/CPF
37.844.479/0001-52

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
CC20MR30G	C CROM 2-0 AG1/2 CIL3,0-75CM - Lote : 2020002515 - Validade: 06/06/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	3,670000	88,08	88,08	10,57	0,00	12,00%	0,00%
CS20MR40R	BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM - Lote: 2 020002920 - Validade: 27/07/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	3,600000	86,40	86,40	10,37	0,00	12,00%	0,00%
PGLA1MR37 R	PGLA-910 1 AG1/2 CIL3,7-70CM - Lote : 2020004914 - Validade: 01/12/2025	30061090	000	6105	UN	36,00	6,000000	216,00	216,00	25,92	0,00	12,00%	0,00%
PL30MR25G	POLIPRO 3-0 AG1/2 CIL2,5-75CM - Lot e: 2021000377 - Validade: 18/01/202 6	30061090	000	6105	UN	24,00	2,310000	55,44	55,44	6,65	0,00	12,00%	0,00%

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080747858655062766700009285950000045552

BENEFICIARIO:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

NOME FANTASIA:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0001-52

BENEFICIARIO FINAL:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0001-52

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.909

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 455,52

VALOR COBRADO 455,52

NR.AUTENTICACAO 8.3C5.F7E.04A.005.481

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 645174 SÉRIE 6
29/03/2021			ROTA: FBA2 SETOR: 4002

Servimed**SERVIMED COMERCIAL LTDA**

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 645174

SÉRIE 6

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 6451 7414 0388 8570

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210339686062 30/03/2021 01:56:05-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	29/03/2021
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	Nº 70	BAIRRO VILA WILLIAMS	CEP 17400-000
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX 01434075066	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	19/04/2021	298,30						
002	10/05/2021	298,31						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
596,61	107,39	0,00	0,00	596,61
VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				596,61

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.		- Remetent				05.530.576/0001-84
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06		MUNICÍPIO BAURU			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1				240,000	1,000	

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMF/PP	NCM/SR	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
367978	CEFTRIAXONA (TRIAXTON) 1G INJ IV 100FA SSA BLAU POS MON LT:21020940 1UN Val:09.02.2023	0,00	30042059	500	5102	CX	1	596,6100	596,61	596,61	107,39		18,60

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 30/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilância Sanitária: 351670501-661- 000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL CV: 0001716674 Ramessa: 0001689444 Faturamento: 0091699907 PEDIDO: 0003573307_0 ID 165133459 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituta Tributaria conforme Comunicado DEAT 458/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
=====

BANCO SAFRA S.A.
=====

42297149040003011500005829057529785950000029830

BENEFICIARIO:

SERVIMED COML LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60
=====

NR. DOCUMENTO 41.910

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 298,30

VALOR COBRADO 298,30
=====

NR.AUTENTICACAO 1.F1D.561.F38.69D.332
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MEDIZIN & TECHNIK MATERIAIS CIRÚRGICOS MEDIZIN E TECHNIK COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS E HOSPITALARES LTDA-EPP Rua José Augusto dos Santos, 108 - Sala 411/412 - Floradas de São José - São José dos Campos / SP - CEP 12230-085 CNPJ: 05.163.640/0001-36 - I.E.: 645.390.903.114 - Tel: (12) 3322-8135 / (12) 3341-3412/3417		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA I 000.007.333 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3521 0305 1636 4000 0136 5500 1000 0073 3310 0586 6410 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13521025231111 08/03/2021 14:47:27			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.390.903.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ 05.163.640/0001-36			

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 MUNICÍPIO GARÇA UF SP		CNPJ 45.349.461/0009-60	DATA DA EMISSÃO 08/03/2021
BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 17400-000	DATA DA SAÍDA
FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA			
000007333/001	07/04/2021	499,30	000007333/002
19/04/2021	499,30	000007333/003	03/05/2021
499,30			

CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE CÁLC ICMS 1.497,90	VALOR ICMS 269,62	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00
TOTAL DOS PRODUTOS 1.497,90			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00
VALOR IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 1.497,90	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO	FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	CNPJ
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	
A71022	SILVERSOFT - ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA 10CMX10CM Registro ANVISA: 80691910040 Lote: (30) 20191216 Val: 29/12/22	30059090	000	5102	UN	30	49,93	1.497,90	1.497,90	269,62	18	
LANÇADO NOME: BRUNO MIGUEL SOARES CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO RG: 56.671.735-9 DATA DE RECEBIMENTO: 06/04/21 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares												

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO BIONEXO 159716132.1 REPRESENTANTE: 039 PV A-017.754 HOSPITALAR		TERMO DE FOMENTO 08/03/2021 RECEBIMENTO MUNICIPAL

VIMAN Sistemas - www.vimansa.com.br

RECEBEMOS DE MEDIZIN E TECHNIK COM.IMP EXP MAT CIR HOSP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.333 EMISSÃO 08/03/2021 VALOR TOTAL 1.497,90 DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70, CENTRO, 17400-000-GARÇA-SP		NF-e 000.007.333 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:26
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399751610450000000703628501011585950000049930

BENEFICIARIO:

MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT

NOME FANTASIA:

MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT

CNPJ: 05.163.640/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

MEDIZIN TECHNIK COM IMP EXPORT MAT

CNPJ: 05.163.640/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.911

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 499,30

VALOR COBRADO 499,30

=====

NR.AUTENTICACAO D.42B.824.E84.8D8.720

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





Fatura Detalhada

00480

LIFE COBRANCAS LTDA

Emissão
01/04/2021Vencimento
20/04/2021

CONTRATO AGRUPADOR: 000077399

Destinatário:

61222 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

Rua Dr Orlando T Dos Santos, 70 - VILA WILIANS

Garça / São Paulo CEP: 17400-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR

SCM_Acesso Fibra Dedicada 30	393,10
STFC_Acesso Digital 30 Canais	624,61
STFC_LigLife Ilimitado Local	0,00
STFC_LigLife Móvel Local 100	0,00
SVA_PABX Cloud 70 Ramais	511,98
SVA_PSCI 30D	393,10
STFC_LigLife Pós Pago linha ref. 01/03/2021 até 30/03/2021 1/1	8,34

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

1.931,13

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou
acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.

Recebimento através do cheque n. do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR



033-7

03399.71079 53600.000300 60414.101018 4 85960000193113

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRIA MESMO APÓS O VENCIMENTO.					20/04/2021
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
LIFE COBRANCAS LTDA - CNPJ: 21.343.753/0001-70					0078 / 7107536
Data Doc.	Número Doc.	Especie Doc.	Acelte	Data Processamento	Nosso Número
01/04/2021	2871059	DM	N	07/04/2021	000003060414-1
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quant. Moeda	(X) Valor	(=) Valor Documento
	RCR	R\$			1931,13
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-)Desconto/Abatimentos
Após o vencimento cobrar juros de 1% a.m. e multa de 2%.					(-)Outras Deduções
APÓS O VENCIMENTO, SUJEITO A SUSPENSÃO OU LIMITAÇÃO DOS SERVIÇOS.					(+)Outros Acréscimos
de 01/03/2021 até 31/03/2021 TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL					(=)Valor cobrado
Pagador					
61222 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL 45.349.461/0009-60					
Rua Dr Orlando T Dos Santos, 70 - VILA WILIANS - Cidade: Garça, CEP: 17400-000, UF: São Paulo					

FICHA DE COMPENSAÇÃO
— Autenticação Mecânica —

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399710795360000030060414101018485960000193113

BENEFICIARIO:

LIFE COBRANCAS LTDA

NOME FANTASIA:

LIFE COBRANCAS LTDA

CNPJ: 21.343.753/0001-70

BENEFICIARIO FINAL:

LIFE COBRANCAS LTDA

CNPJ: 21.343.753/0001-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.912

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.931,13

VALOR COBRADO 1.931,13

=====

NR.AUTENTICACAO 6.9EA.BA2.18C.C5D.7F6

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





Prefeitura Municipal de Garça
 Rua Carlos Ferrari, 170 Centro CEP: 17400-000 Garça SP.
 Telefone: 14 3406-1104
 Email:

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
0000.00000040044
 Código de Verificação de Autenticidade
41HL785AS
 Data e Hora da Emissão da NFS-e
06/04/2021

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS I - Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS Garça/SP
Número do RPS 0000.00000039840	Série do RPS UNICA	Tipo do RPS RPS
	Data Emissão do RPS 06/04/2021	Competência 04/2021
Natureza da Operação	Regime Especial de Tributação	

Para certificação da autenticidade acesse
 o site da prefeitura de Garça/SP.

Prestador de Serviços

	Nome / Razão Social PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP		
	Endereço RUA AMERICA, 148 LABIENOPOLIS		
	Município Garça		
	Complemento CASA		Telefone 3471-2575
	CNPJ 01.207.126/0001-02	Inscrição Municipal 001314096	E-MAIL procomeso@procomeso.com.br

Tomador de Serviços

Nome / Razão Social		
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Endereço		
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 WILLIANS		
Município		
Garça		
Complemento		Telefone
		(14)3407-5062
CNPJ	Inscrição Municipal	E-MAIL
45.349.461/0009-60		psilva@ahbb.org.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

Qtde.	Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total;
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	323,44	323,44;



Impostos Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Código de Classificação do Serviço 17.09 - Pericias, laudos, exames tecnicos e analises tecnicas.				
Valor do(s) Serviço(s) 323,44	Deduções Base de Cálculo 0,00	Desconto Incondicionado 0,00	Base de Cálculo ISS 323,44	
Alíquota 3,57	Total ISS 11,54	ISS Retido 0,00	Desconto Condicionado 0,00	

Retenções de Impostos

Imposto De Renda 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	Outras Retenções 0,00
---------------------------------	--------------------	-----------------------	---------------------	---------------------	---------------------------------

Totais

Total do(s) Serviço(s) 323,44	Total Líquido 323,44	Total Da Nota 323,44
---	--------------------------------	--------------------------------

Outras Informações

MANUTENÇÃO DO PCMSO 03/2021104 funcionários do hospital

28/04/21
 Esterlian Toledo
 RG: 48.130.895-7
 Assistente de RH

Data e Hora da Impressão: 06/04/2021 15:34:49

FRG Informática (14) 3471-1261

Recebi(emos) de **PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP**
 os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSE) ao lado.

NÚMERO NOTA

0000.00000040044

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

HOSPITALAR

Código	Nome	Data Nasc.	Admissão	Situação	Idade
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	26/09/1976	01/12/2018	12	44
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	17/08/1985	13/04/2020	1	35
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	03/07/1967	01/12/2018	1	53
4039	ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES	28/11/1975	01/02/2021	1	45
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE	15/07/1993	01/12/2018	1	27
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	28/07/1989	01/12/2018	9	31
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	17/02/1986	14/12/2018	1	35
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	25/07/1992	01/12/2018	1	28
4290	AMANDA SPECIAN TERCIOOTTI	26/04/1995	16/03/2021	1	25
3792	AMANDA VITORIA ANTONIO	28/04/1999	06/10/2020	1	21
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	11/11/1993	01/12/2018	1	27
4346	ANA CAROLINA LANZI CREPALDI BOTELHO	20/11/1985	01/04/2021	1	35
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	16/05/1995	03/12/2018	1	25
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	28/05/1998	21/02/2019	18	22
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	27/02/1988	01/12/2018	1	33
2620	ANDERSON PIMENTA	23/11/1994	11/01/2019	1	26
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	05/12/1975	01/12/2018	1	45
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	26/06/1978	03/03/2020	1	42
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	20/01/1991	01/12/2018	1	30
3795	BRUNA FERNANDES RIBEIRO	12/11/1998	08/10/2020	1	22
3743	BRUNO MIGUEL SOARES	12/04/2001	15/09/2020	1	19
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	02/08/1989	07/04/2020	1	31
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	16/06/1988	27/02/2020	1	32
4081	CLAUDELINO DOS SANTOS	10/11/1976	26/01/2021	1	44
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	14/01/1999	22/01/2019	9	22
3793	DANIELA CRISTINA ANICEZIO	19/10/1977	08/10/2020	1	43
3831	DANIELE MAIA NORBERTO	25/04/1998	01/12/2020	1	22
3005	DANIELE VIEIRA	25/07/1983	04/03/2020	1	37
3841	DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS	29/06/2001	08/12/2020	1	19
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	05/05/1983	01/12/2018	1	37
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	29/06/1956	03/12/2018	1	64
2833	DOUGLAS LOPES	27/01/1992	21/08/2019	1	29
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	15/01/1985	20/07/2020	1	36
2524	EDSON DA SILVA	24/04/1965	03/12/2018	1	55
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	27/04/1978	01/02/2019	1	42
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	27/12/1969	03/12/2018	1	51
2526	ELIANA PEREIRA	22/06/1972	01/12/2018	1	48
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	21/08/1972	01/12/2018	1	48
3922	ELISA MENDES MAGALHAES	17/06/1990	05/01/2021	1	30
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	24/10/1979	03/12/2018	1	41
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	28/11/1983	14/12/2018	9	37
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	07/08/1985	09/12/2019	1	35
4092	FAVINIA ISABEL DA SILVA	11/10/1972	01/02/2021	1	48
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	29/04/1981	01/12/2018	1	39
3740	GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI	22/05/1995	10/09/2020	1	25
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	27/06/1987	01/12/2018	9	33
4098	HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA	20/03/1998	01/02/2021	1	23
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	15/02/1964	03/12/2018	1	57
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	08/07/1990	01/12/2018	1	30
3723	JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMENEZ	22/06/1983	02/09/2020	18	37
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	03/10/1997	17/03/2020	1	23
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNA	09/06/1977	01/12/2018	1	43
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	02/08/1993	01/12/2018	1	27
3735	JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA	06/05/1991	09/09/2020	1	29
2685	JOSEMARIA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	03/08/1984	31/01/2019	9	36
4230	KARINA BOMFIM GARCIA	17/09/1977	02/03/2021	18	43
2623	LAERTE FERNANDES	10/12/1966	22/01/2019	9	54
4189	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOUZA	01/03/1989	16/02/2021	1	32
3724	LAISA ALESSANDRA DE SOUZA	01/02/1998	01/09/2020	1	23
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	12/06/1998	17/10/2019	1	22



Código	Nome	Data Nasc.	Admissão	Situação	Idade
2988	LAYS LOHYNE PEDROSO	02/09/1996	01/02/2020	1	24
4534	LEANDRO DONIZETTI DE OLIVEIRA	16/07/1979	06/04/2021	1	41
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	20/09/1996	18/10/2019	5	24
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	14/07/1986	02/03/2020	1	34
4285	LUCAS FERREIRA BASILIO	16/11/2000	15/03/2021	1	20
3725	LUCAS HENRIQUE MANOEL DO NASCIMENTO	09/01/1997	01/09/2020	12	24
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	12/10/1980	07/01/2019	1	40
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	30/01/1987	16/04/2019	1	34
3948	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	21/11/1980	14/01/2021	1	40
2649	LUIZ DA SILVA	27/09/1950	01/12/2018	1	70
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	10/03/1968	01/12/2018	1	53
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	24/02/1994	21/08/2019	1	27
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	23/01/1993	01/12/2018	9	28
4535	MARIANE GOMES LOPES	07/09/1998	01/04/2021	1	22
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	02/01/1967	01/12/2018	1	54
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	11/02/1987	03/12/2018	1	34
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	25/02/1997	19/01/2019	1	24
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	11/09/1995	13/01/2020	1	25
3709	MATHEUS DA SILVA MUFALO	04/06/1997	17/08/2020	1	23
2505	MELISSA MANARESI BASSO	08/09/1976	01/12/2018	1	44
4097	NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA	05/03/1988	01/02/2021	1	33
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	31/08/1971	15/08/2019	1	49
4312	PATRICIA DE CASSIA ZACARI	22/09/1986	15/03/2021	1	34
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	23/09/1985	01/12/2018	1	35
2986	PEDRO MANTUANI	11/06/1963	17/01/2020	1	57
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	27/08/1991	01/12/2018	1	29
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	01/11/1989	14/12/2019	1	31
4209	RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TURATTO	13/05/1993	01/03/2021	1	27
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	05/09/1965	01/12/2018	1	55
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	26/12/1983	03/12/2018	1	37
3919	ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA	24/09/1982	04/01/2021	1	38
4210	SELMA CORREIA DE BARROS FRANCISCO	28/10/1974	01/03/2021	1	46
4208	SILVANA LUCAS	02/05/1979	02/03/2021	1	41
3899	STEFFANE DIAS BENEGA	22/01/1991	17/12/2020	1	30
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	15/06/1999	02/03/2020	1	21
4026	TAMIRIS TORRES SANTOS	05/01/1989	19/01/2021	1	32
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	08/12/1992	01/12/2018	1	28
4289	TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA	07/06/1994	16/03/2021	1	26
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	24/11/1985	01/12/2018	1	35
3796	THIAGO GRANDINI RAMOS	28/10/1993	09/10/2020	1	27
2607	VERIDIANE GIOTTO	14/07/1982	19/12/2018	1	38
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES	23/09/1977	21/07/2020	1	43
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	09/08/1979	01/12/2018	1	41
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	01/06/1984	01/12/2018	1	36
Total de empregados:		104			

Situações:

- | | |
|---|---|
| 1 - Trabalhando | 12 - Novo afast. mesma doença |
| 2 - Afastado Direitos Integrais | 13 - Exercício de mandato sindical |
| 3 - Acid. Trabalho período superior a 15 dias | 14 - Aposent. invalid. acidente de trabalho |
| 4 - Serviço Militar | 15 - Aposent. invalid. doença profissional |
| 5 - Licença maternidade | 16 - Aposent. por invalid. exceto acid. trab. e doença profissional |
| 6 - Doença período superior a 15 dias | 17 - Acid. Trabalho período igual ou inferior a 15 dias |
| 7 - Licença sem Vencimento | 18 - Doença período igual ou inferior a 15 dias |
| 8 - Demitido | 19 - Aborto não criminoso |
| 9 - Férias | 20 - Licença maternidade adocao 1 ano |
| 10 - Novo afast. mesmo acid. trabalho | 21 - Licença maternidade adocao 1 a 4 anos |
| 11 - Prorrogação licença maternidade | 22 - Licença maternidade adocao 4 a 8 anos |
| | 23 - Transferido |
| | 24 - Outros motivos de afastamento |

08/04/21
Esterlian Toledo
RG: 48.130.895-7
Assistente de RH

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECUPERO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049000000085285012047206685960000032344

BENEFICIARIO:

PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T

NOME FANTASIA:

PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T

CNPJ: 01.207.126/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T

CNPJ: 01.207.126/0001-02

PAGADOR:

AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.913

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 323,44

VALOR COBRADO 323,44

=====

NR.AUTENTICACAO 8.248.846.AB0.69D.B5D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

CAIXA 104-0 Recibo do Pagador

10497.77111 50000.108444 00074.329269 9 85960000077280

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/04/2021	1211 / 777115-0	R\$	
(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora	
772,80			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nr do Documento	
	14000084000743292-0	1932297	

Pagador

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR CNPJ/CPF: 45/349.461/0009-60

Beneficiário

SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58

Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidora: 0800 725 7474

caixa.gov.br

Autenticação Mecânica

CAIXA 104-0 Recibo de Entrega

10497.77111 50000.108444 00074.329269 9 85960000077280

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/04/2021	1211 / 777115-0	R\$	
(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora	
772,80			
Pagador			
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR CNPJ/CPF: 45.			
(=) Assinatura do Recebedor		Data de Entrega	

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidora: 0800 725 7474

caixa.gov.br

Autenticação Mecânica

**Boleto Bancário**

Mensalidade

SIND EMPREG EM ESTAB DE SERV DE SAUDE CAMPINAS

Rua Duque de Caxias, 368

Campinas/SP

Fone

CNPJ: 46.087.854/0001-58

Local de Pagamento

Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite

Beneficiário: SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58

Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP

Pagador

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR

Código

21713

CNPJ

45.349.461/0009-60

Vencimento

20/04/2021

Nr do Documento

1932297

= Valor do Documento

772,80

Instruções do Cobrador - Todas as informações deste Boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário

Boleto referente a Mensalidade Sindical, em caso de atraso multa de 10% ao mês, juros e correção monetária na forma da Lei. Este recibo não quita débitos anteriores. O Sinsauê oferece seguro de vida aos seus associados. Para ter direito a este benefício, é necessário estar em dia com suas mensalidades. DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA BANCARIA NAO QUITA(M) ESTE DEBITO

Competencia 03/2021

TERMO DE PAGAMENTO

09/2018

RECURSO MUNICIPAL

CAIXA**104-0**

10497.77111 50000.108444 00074.329269 9 85960000077280

Local de Pagamento

Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite

Beneficiário: SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58

Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP

Data do Documento

06/04/2021

Número do Documento

1932297

Espécie Documento

RC

Aceite

N

Data do Processamento

06/04/2021

Uso do Banco

Carteira

RG

Espécie

R\$

Quantidade Moeda

Valor Moeda

Vencimento

20/04/2021

Agência / Código do Beneficiário

1211 / 777115-0

Nosso Número

14000084000743292-0

(=) Valor do Documento

R\$ 772,80

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Boleto referente a Mensalidade Sindical, em caso de atraso multa de 10% ao mês, juros e correção monetária na forma da Lei. Este recibo não quita débitos anteriores. O Sinsauê oferece seguro de vida aos seus associados. Para ter direito a este benefício, é necessário estar em dia com suas mensalidades. DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA BANCARIA NAO QUITA(M) ESTE DEBITO

Competencia 03/2021

Pagador

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70
WILLIAMS - GARÇA/SP
CEP: 17400-000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60

21713

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

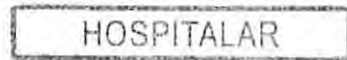


Esteliano Toledo
RG: 48.130.895-7
Assistente de RH

MOVIMENTOS

00487

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2620	ANDERSON PIMENTA						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2526	ELIANA PEREIRA						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2541	GILMAR DE MATOS GOMES						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS						



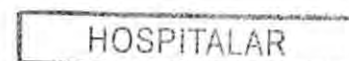
MOVIMENTOS

00 488

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
2685	JOSEMARIA GOMES DA SILVA VILAS BOAS						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2649	LUIZ DA SILVA						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
2607	VERIDIANE GIROTTI						
52	MENSALIDADE SINDICAL	03/2021	27,60	27,60	D	Valor	
	Total do Empregado:		27,60	27,60			
	Total da empresa:		772,80	772,80			

07/04/21
Esterlian Toledo
RG: 48.130.895-7
Assistente de RH

HSL: 104
UTI BRANCA: 32
UTI COVID: 24



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497771115000010844400074329269985960000077280

BENEFICIARIO:

SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS

NOME FANTASIA:

SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS

CNPJ: 46.087.854/0001-58

BENEFICIARIO FINAL:

SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS

CNPJ: 46.087.854/0001-58

PAGADOR:

AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.914

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 772,80

VALOR COBRADO 772,80

NR.AUTENTICACAO 6.55E.FC4.32D.E08.25C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), 337
Complemento: GALP AO04 DIVISAO B POLO
TAMBORE Cep:06543-306
SANTANA DE PARNAIBA/SP
Fone: 1639639090**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA**N. 000015894**
SÉRIE 1
FOLHA 01/01**CHAVE DE ACESSO DA NF-E****3521 0352 2027 4400 0605 5500 1000 0158 9414 9180 2561**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210301053689 19/03/2021 12:56:51-03:00

000 490

INSCRIÇÃO ESTADUAL
623179917118**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.****CNPJ/CPF**
52.202.744/0006-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE****NOME/RAZÃO SOCIAL**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO

19/03/2021

ENDEREÇO

AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO/DISTRITO

VL WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

19/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

1435410644

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL**HORA ENTRADA/SAÍDA**

12:52:00

FATURA

001

002

003

16/04/2021
247,7730/04/2021
247,7714/05/2021
247,76**CÁLCULO DO IMPOSTO****BASE DE CÁLCULO DO ICMS**
743,30**VALOR DO ICMS**
133,79**BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO**
0,00**VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO**
0,00**VALOR TOTAL DOS PRODUTOS**
743,30**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**
743,30**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS****RAZÃO SOCIAL**

MVT CAMPINAS SOLUCOES TRANSPORTES LTDA.

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT**PLACA DO VEÍCULO****UF****CNPJ/CPF**

28.663.998/0001-23

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671405054115

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CX

MARCA**NUMERAÇÃO****PESO BRUTO**

0,120

PESO LÍQUIDO

0,120

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VI.CMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0002057	CATETER SUBCLAVIA DL 7FX20CM C7D20B N Reg. Anvisa: 10196320063 - Lote: 371 16 Marca: BIOMEDICAL Validade: 28/02/2026	90183929	500	5102	UN	10,00	74,330000	743,30	743,30	133,79	0,00	18,00%	0,00%

LANÇADO**NOME: BRUNO MIGUEL SOARES**
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/03/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares**HOSPITALAR****CÁLCULO DO ISSQN****INSCRIÇÃO MUNICIPAL****VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS****BASE DE CÁLCULO DO ISSQN****VALOR DO ISSQN****DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES****Pedido Interno: 015922**

Protocolo: 135210301053689

PEDIDO 163579402.1 - *** HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E
DAS 14H AS 17H *** - Nro. Pedido Interno: 015922 - Nro. Pedido Cliente: 163579402.1 -

Forma de Pagamento: BOLETOEnd. Entrega: AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70 Bairro: VL

WILLIAMS Município: GARÇA CEP: 17400000

RESERVADO AO FISCO**TERMO DE PAGAMENTO**

03/2021

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399143278500000013492152501018285920000024777

BENEFICIARIO:

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A

NOME FANTASIA:

NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 52.202.744/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A

CNPJ: 52.202.744/0001-92

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.915

DATA DE VENCIMENTO 16/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 247,77

VALOR COBRADO 247,77

=====

NR.AUTENTICACAO 9.9CF.C7A.628.D7C.944

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



RECEBEMOS DE MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/02/2021 VALOR TOTAL: R\$ 2.884,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS Garça-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.150.385
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283
PARQUE NORTE - 33203-144
Vespasiano - MG Fone/Fax: 3125228170

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.150.385
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3121 0221 6813 2500 0157 5500 1000 1503 8510 8247 2353

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

13121403777778 - 17/02/2021 14:20:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0624859180029

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

813015392110

CNPJ

21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

17/02/2021

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/02/2021

MUNICÍPIO

Garça

UF

FONE / FAX

1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:22:40

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	19/03/2021	Venc.	18/04/2021	Venc.	03/05/2021
Valor	R\$ 961,33	Valor	R\$ 961,33	Valor	R\$ 961,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPG. TAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.884,00	115,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.884,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	CMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	403,76	519,12	0,00	2.884,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA	0-Por conta do Rem				06.321.409/0007-81
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854 MOD 071112 TECHNO PARK	Campinas	SP	795549474111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	caixa			1,750	1,750

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1001027	CUTENOX (ENOXAPARINA SÓDICA) 40 MG SOL INJ CT C/10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML nL TJB061 Val:30/09/22 CX:14 Lote: JB061 Quant: 14.000 Fab: 01/10/2020 Val: 30/09/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=403,76 vICMSUFRemet=0,00	30049099	200	6108	CX	14,0000	206,0000	2.884,00	0,00	2.884,00	115,36	0,00	4,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 18/02/2021
ASSINATURA: [Assinatura]

TERMO DE PAGO
001/2021
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO: 1571815121 Venda a consumidor final conf. Confaz conv. 87/2015 e 93/2015. Vr. Difal ICMS Remetente R\$ 0,00 - vr. Difal ICMS Destino R\$ 403,76 - Vr fundo de combate a pobreza R\$ 0,00 Operacao contratada na modalidade nao presencial. Email do Destinatário: CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 519,12

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399062406080000030320188801011385940000096133

BENEFICIARIO:

MULTIFARMA COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MULTIFARMA COMERCIAL LTDA

CNPJ: 21.681.325/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

MULTIFARMA COMERCIAL LTDA

CNPJ: 21.681.325/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.916

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 961,33

VALOR COBRADO 961,33

=====

NR.AUTENTICACAO 3.93E.CBF.702.06B.D9E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

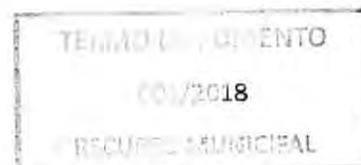
Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000042483 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 20/01/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 179,08		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	00.494

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP: 17016-160 - BAURU - SP TEL: (14)3222-4445		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000042483 fl. 1 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0424 8311 4792 0398 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		135210070589438 20/01/2021 17:39:19	
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
209227116110				01.631.872/0001-10	

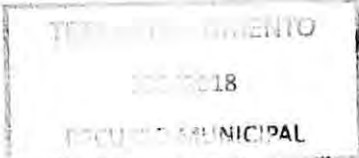
DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0009-60		20/01/2021	
ENDEREÇO				BAIRRO / DISTRITO		CEP	
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6				VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO				UF		HORA DA SAÍDA	
GARÇA				SP			

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/04/2021	179,08									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	18,26	179,08
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	179,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE					01.631.872/0001-10
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105		BAURU				SP	209227116110
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

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 I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
013705	PL.PF 1/3 TUBO 06 FUIOS COD. FABRICANTE: 19406 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 8837 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	148,40000	0,00	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014118	PARAF. CORTICAL 3,5X12 PASSO 1.75 COD. FABRICANTE: 10412 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 14132 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014407	PARAF. CORTICAL 3,5X14 (PASSO 1.75) COD. FABRICANTE: 10414 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 33963 - QUANT.: 3.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	3,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014072	PARAF. CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1.75) COD. FABRICANTE: 10416 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 37079 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VAL APROX TRIBUTOS R\$ 18,26 (10,20%) Fonte: IBPT ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011. NOME DO PACIENTE.: MARCOS AOKI NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA.: 19/01/2021 PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04. CONVENIO: SUS PL 0702030830 PARAF 0702030694 HOSPITAL GARÇA		 	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP TEL: (14)3222-4445		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000042483 fl. 2 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0424 8311 4792 0398 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 209227116110		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210070589438 20/01/2021 17:39:19 CNPJ - CPF 01.631.872/0001-10	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
014119	PARAF. CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10418 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 36433 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	15,34000	0,00	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
014548	PARAF. CORTICAL 3,5X28 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10428 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 10587 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	15,34000	0,00	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 41.101.766-4
 DATA DE RECEBIMENTO: 04/02/21
 ASSINATURA: 

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090265883600800000747170685960000017908

BENEFICIARIO:

GETMED - D M HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI

CNPJ: 01.631.872/0001-10

PAGADOR:

AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.917

NOSSO NUMERO 26588360000000747

CONVENIO 02658836

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 179,08

VALOR COBRADO 179,08

=====

NR.AUTENTICACAO 4.616.1B9.929.296.72B

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



RECEBEMOS DE DECO ELETRO IND E COM DE ELETROELETRONICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.002.052
SÉRIE: 1

DECO ELETRO IND E COM DE ELETROELETRONICOS EIRELI
Dep. Manoel Joaquim Fernandes, 366
Centro
Garça / SP - 17.400-000
Tel: (14) 37370300
<http://www.decoeletro.com.br>
atendimento@decoeletro.com.br

DANFEDocumento Auxiliar da
Nota Fiscal EletrônicaEntrada: 0
Saída: 1

000.002.052

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3521 0223 0675 1600 0159 5500 1000 0020 5215 4574 6580

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

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

31.505.1857114

INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210147955334 09/02/2021 17:52:12

CNPJ

23067516000159

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço

R. CARLOS ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70

Município

Carapicuíba do Sul

UF

1435325198

Barro/Distrito

CENTRO

CEP

79560000

UF

MS

Inscrição Estadual

DATA DE EMISSÃO

09/02/2021

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

09/02/2021

HORA DE SAÍDA

17:31

PAGAMENTOS

Parcela 1 Venc.: 20/03/2021 Valor: 288,00 - Parcela 2 Venc.: 20/04/2021 Valor: 287,00 - Parcela 3 Venc.: 20/05/2021 Valor: 287,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

862,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

862,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Inscrição Social

O PROPRIETÁRIO

Inscrição

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,157

PESO LÍQUIDO

0,157

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSF	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL	ICMS	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST
3528	CABO REDE FURUKAWA CAT5 PRETO	85444900	0102	6102	m	305,00	2,40	732,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	MEGATRON CABO COAXIAL CFTV	85442000	0102	6102	m	82,00	1,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	CONECTOR BNC MACHO C/ BORNE	85369090	0102	6102	un	19,00	2,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	CONECTOR P4 C/ BORNE MACHO	85369090	0102	6102	un	5,00	2,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RC: 41.101.756-4
DATA DE RECEBIMENTO: 14/02/21
ASSINATURA: [Assinatura]

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD: c6be2e1fa4f8db9b03976b1ba06cb37d

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI.

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 10,79

CORRESPONDENTE À ALÍQUOTA DE 1,25%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC N° 123/06.

Trib. aprox. R\$: 116,17 Fed e 215,50 Est.

Fonte: NBR7/empresometro.com.br A5G7R1

RESERVADO AO FISCO

Desenvolvido por Dataplace

HOSPITALAR

TERMO DE EMISSÃO

COMISSÃO

RECUPERA MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049104100000004000261604785960000028700

BENEFICIARIO:

COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EP

CNPJ: 23.067.516/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL DECO ELETRO - EIRELI - EP

CNPJ: 23.067.516/0001-59

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.918

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 287,00

VALOR COBRADO 287,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.A40.71F.10C.0B2.C4D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

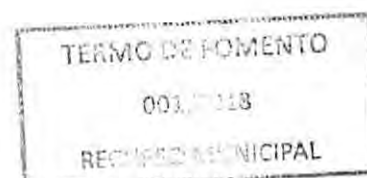
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090209022800400087537171785930000094185

BENEFICIARIO:

LONDRICIR C M H LTDA-ME

NOME FANTASIA:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.919

NOSSO NUMERO 20902280000087537

CONVENIO 02090228

DATA DE VENCIMENTO 17/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 941,85

VALOR COBRADO 941,85

=====

NR.AUTENTICACAO 4.9CE.780.27D.6E5.910

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001-2013

RECURSO MUNICIPAL



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, N° 3530

CATALÃO - GO

CEP. 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS: (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

N° 1161010
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1610 1010 0041 3706

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

00570

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213834100139 17/02/2021 19:58:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (9399)

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO
17/02/2021

ENDEREÇO
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70

BAIRRO/DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
17/02/2021

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
19:57

FATURA / DUPLICATA

19/03/2021 194,05 002 18/04/2021 194,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	323,41	VALOR DO ICMS	38,81	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	362,21
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	362,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEÍCULO PRÓPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALÃO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 5	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 36,00	PESO LÍQUIDO 36,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
943	APRESOLINA 25MG C/20DRG - NOVARTIS (Lote: 2935712, Qtde: 15, Dt Val: 31/08/2022, Data Fab: 01/08/2020)	30049069	020	6108	CX	15	5,4800	82,20	68,50	8,22		12,00	
36556	FRALDA GERIAT. TAM. G C/8 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	38	8,0500	305,90	254,91	30,59		12,00	

LANCADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA: *Jonatan*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECEITAS DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA

157160112

ITEM 1 e 2 RED. BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC. 4.852/97 -

ICMS/GO

ITEM 2

ITEM 1 ALÍQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2º DA LEI 10.147/00

ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALÍQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15

ITEM 1 e 2

ITEM 1 e 2

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 23,28

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 62,58, Federal, R\$ 23,77, Estadual, R\$ 38,81

Pedido: 1243652

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: 633565182110 -

Endereço: RUA DO PAULISTA SANTOS SP

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECUPERO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090330884120800012190179685940000019405

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.920

NOSSO NUMERO 33088412000012190

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 194,05

VALOR COBRADO 194,05

=====

NR.AUTENTICACAO 4.4BF.D77.FC6.FAD.F99

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

05/05/2021

RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.278.748

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4121 0300 3392 4600 0192 5500 1000 2787 4813 0759 4249

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210058964725 18/03/2021 16:39:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.28757-95

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/IE estrangeiro

45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO/DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

(14)3407-5066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 17/04/21 R\$ 941,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
941,85	88,64	0,00	0,00	284,68	941,85
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	941,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TAP EXPRESS EIRELLI - ME

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

03.053.802/0007-43

ENDEREÇO

ROD CELSO GARCIA CID 373, 373

MUNICÍPIO

LONDRINA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

907.26152-28

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

MARCAS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

9,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
23073	SERINGA DESC 10ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=198 Qtd=1.000 Fab=09/01/2021 Val=31/01/2026 Cod Barras (cEan): 7898259490702	90183119	200	6108	UN	1.000	0,3048	304,80	304,80	12,19	4	80,25
23681	VASOPRESSINA (ENCRISSE) 20 UI/ML CX/C/10 AMP BIOLAB cProdANVISA=1097401900035 PMC=299,84 Lote=1050748 Qtd=3 Fab=31/07/2020 Val=31/07/2022 Cod Barras (cEan): 7896112412113	30043999	500	6108	CX	3	212,3500	637,05	637,05	76,45	12	204,43

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 80,89. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

LANÇADO

U.T.I.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/08/21
ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

CÁLCULO DO ISSQN

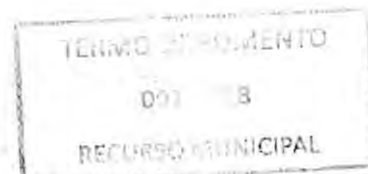
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

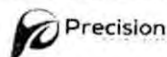
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$80,89.
INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO
RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
PED: 497750 Vendedor: CAMILA POLONIO
Sep: GABRIEL DIAS Conf: KLEICIELI ALVES SIQUEIRA
ID: 163356493
ALÍQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R\$ 284,68 (30,23%) Fonte:IBPT
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO
6426/2008: Produtos(23073)
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000:
Produtos(23681) -
Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, di sto na Emend

RESERVADO AO FISCO




DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica


PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA

 RUA ANGELA BERBEL PAGANO, 006
 JARDIM ALVORADA - 14140-000
 CRAVINHOS - SP Fone/Fax: 1634822500
 www.precisionhospitalar.com.br
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
 Nº. 000.014.658
 Série 001
 Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3521 0230 4614 4200 0104 5500 1000 0146 5810 0411 2337

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210178601987 - 17/02/2021 16:37:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279046937110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ - CPF

30.461.442/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ - CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

17/02/2021

ENDEREÇO

BAIRRO - DISTRITO

CTP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6

VILA WILLIAMS

17400-000

MUNICÍPIO

UF

FONE - FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CARCA

SP

1434075066

FATURA/DUPPLICATA

Núm.	001	Núm.	002
Venc.	19/03/2021	Venc.	18/04/2021
Valor	R\$ 550,85	Valor	R\$ 550,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

DANFE - CÁLCULO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.101,70	138,38	0,00	0,00	0,00	0,00	1.101,70
VALOR DO IPI	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.101,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

RONDOLÓG TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CPF

17.915.300/0001-01

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RUA JOAQUIM PALMEIRA, 205 / QUADRA 17 LOTE 32

BAURU

SP

209502998115

NATUREZA DA OPERAÇÃO

ESPECIE

Volumes

MARCA

QUANTIDADE

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	OCST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BCÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
18274	CEFTRICONA 1G (CEFTRIAXONA) IV CX C/50 FA/RESENIUS Descrição: CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PO P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD 1NC (FMB HOSP) Unidade: FRASCO/AMPOLA Marca: Favoma AUROBINDO PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA C/ Lote: 78PK 3916 Qtd: 3 Val: 01/10/2022	30042059	000	5102	CX	3	294,5000	883,50	883,50	106,02		12,00	
14817	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA HOSP SEPTMAX 100ML FARMAX Descrição: RIOHEX 0,5% SOL ALCOOLICA 100ML ALMOT 0364 Unidade: FRASCO Marca: Favoma INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA C/ Lote: 0000000136 Qtd: 48 Val: 21/01/2023	30049047	000	5102	UN	48	1,2900	61,92	61,92	7,47		12,00	
14816	CLOREXIDINA 1% SOL AQUOSA TOPICA SEPTMAX 100ML C/ 1 FARMAX Descrição: RIOHEX 1% SOL AQUOSA TOPICA 100ML Unidade: FRASCO Marca: Favoma INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA C/ Lote: 0000000058 Qtd: 48 Val: 04/08/2022	30049047	000	5102	UN	48	1,1100	53,28	53,28	6,39		12,00	

 NOME: JONATHAN WILLIAM U. SILVA
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 42.301.705-4
 DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/2021
 Assinatura: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

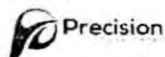
 Inf. Contribuinte: ID 157180955
 HORARIO DE ENTREGA: 2a a 6a FEIRA DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H
 P/ OBRIG. DE COMPRA: PDC#157180955#BIONEXO
 Acreditor: SANA PAULA RODRIGUES FONSECA Mov. 410912 Pedido: PDC#157180955#B
 Inf. Fisco: Valor Aprox. Tributos: Federal: R\$ 148,18 Estadual: R\$ 132,20 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

U.T.I.

 TERMO DE FOMENTO
 09/2018
 FOMENTO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR



PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
RUA ANGELA BERBEL PAGANO, 006
JARDIM ALVORADA - 14140-000
CRÁVINHOS - SP Fone/Fax: 1634822500
www.precisionhospitalar.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.014.658
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0230 4614 4200 0104 5500 1000 0146 5810 0411 2337

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

135210178601987 - 17/02/2021 16:37:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279046937110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ - CPF

30.461.442/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	Q'EST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS CÁLC	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR BMS	VALOR IPI
12842	SANTIDOR 1G (DIPIRONA) SOL. INJ. 2ML C/100/SANTISA Descrição: DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOL. INJ CX 200 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) Unidade: AMPOLA Marca Favonta: EQUIPLEX INDUSTRIA FARMACUTICA LTDA S/N Lote: 11521520 Qtd: 2 Val: 01/09/2022 FCI: 7B355A09-4AA2-4CEC-AD3A-563C3F6D2FA8	30039099	500	5102	CX	2	51,5000	103,00	103,00	18,54			18,00

LANÇADO

Impressão em 17/02/2021 às 20:15:48

www.gesef.com.br

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SAFRA S.A.

4229701208000581628680000094425285940000055085

BENEFICIARIO:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUI

CNPJ: 30.461.442/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUI

CNPJ: 30.461.442/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.921

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 550,85

VALOR COBRADO 550,85

NR.AUTENTICACAO F.E12.468.681.3CE.D30

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





BIOHOSP PRODUTOS
AVENIDA SOCRATES MARIANI
BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 350.185
SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0318 2691 2500 0187 5500 1000 3501 8515 7303 7361

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214075369978 19/03/2021 16:46:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0021631820079

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813019351113

CNPJ
18.269.125/0001-87

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
8609 45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO
19-03-2021

ENDEREÇO
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70, SALA 6

BAIRRO/DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17.400-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
19-03-2021

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
16:46:08

30/45/60 BOLETO | OUT=001 Venc=18/04/2021 Valor=1.733,33 | OUT=002 Venc=03/05/2021 Valor=1.733,33 | OUT=003 Venc=18/05/2021 Valor=1.733,34

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
5.200,00	208,00	0,00	0,00	5.200,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESONERAÇÃO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.200,00

RAZÃO SOCIAL	INTE POR CONTRA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI	0 - Emitente				23.063.875/0001-38
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2	CONTAGEM	MG	0026100120054		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00				5,0000 Kg	

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	EST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	* DESC.	V.DESON	V.UNIT LÍQ	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1288	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10FA VD INC PIPERACILINA + TAZOBACTAM EUROFARMA Ped: 383632 Lote: 696954B D.Fab: 26/09/2020 D.Val: 30/09/2022 RMS: 1004308100059	30042099	300	6108	CX	20,00	260,0000	0,00	0,00	260,0000	5.200,00	3.200,00	208,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

Nro. do Pedido: 383632

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

** Os dados adicionais serão impressos na última página. **

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.



BIOHOSP PRODUTOS
AVENIDA SOCRATES MARIANI
BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010
SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 350.185

SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0318 2691 2500 0187 5500 1000 3501 8515 7303 7361

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA FORA DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0021631820079

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813019351113

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214075369978 19/03/2021 16:46:38

CNPJ
18.269.125/0001-87

Nro. do Pedido: 383632

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
oc163869795.1 HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H. | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | LOCAL ENTREGA: oc163869795.1 HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H, NRO UNICO: 4727673 | Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.812,72 (34,86%) Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. 351670501-861-000027-1-2 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENÇA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZAÇÃO ESPECIAL: 1.06.837-0 IF((PDES(TOP 1 1 , AD_TGFMSP , DTVALIDADE = CONVERT(DATE, GETDATE()) AND MSGFISCAL IS NOT NULL AND CODPARC = +TGFCAB.CODPARC)=1), MENSAGEM DO FISCAL: PDES(TOP 1 MSGFISCAL , AD_TGFMSP , DTVALIDADE = CONVERT(DATE, GETDATE()) AND CODPARC = +TGFCAB.CODPARC), | ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

LANÇADO

U.T.I.



001505

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691402750112459960404507440016685940000173333

BENEFICIARIO:

BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA

NOME FANTASIA:

BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA

CNPJ: 18.269.125/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA

CNPJ: 18.269.125/0001-87

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.922

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.733,33

VALOR COBRADO 1.733,33

=====

NR.AUTENTICACAO F.F7A.3E6.2EC.22A.804

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

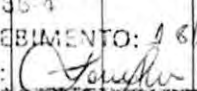
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



000 537

 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PL 15010 MARCANGA, 1111901 - NÚCLEO EMPRESARIAL TRIOESTE RUA PIAUI 1701 NUNHO SÃO CARLOS - SP C.E.P. 13516-004 - 193222800		DANTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA											
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		Nº. 1400331 FL. 1/1 SÉRIE 1		CHAVE DE ACESSO 3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 4003 3119 1136 0501									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		CNPJ 67.729.178/0004-91									
DESTINATÁRIO/REMITENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0009-60		DATA DA EMISSÃO 17/02/2021									
ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70		BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS		CEP 17400-000									
MUNICÍPIO GARÇA		FONE / FAX 1434075066		UF SP									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		HORA DE SAÍDA 19:46:11									
FATURA/DUPLICATA													
FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR								
1400331/1	19/03/2021	950,00	1400331/2	19/04/2021	950,00								
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO								
1.900,00		228,00	0,00		0,00								
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS								
0,00		0,00	0,00		0,00								
VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA											
0,00		1.900,00											
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente		CÓDIGO ANTI									
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO		PLACA DO VEÍCULO									
QUANTIDADE 1,00		ESPÉCIE VOLUME(S)		PESO BRUTO									
MARCA		NÚMERO 0,00015		PESO LÍQUIDO									
				5,192									
TABELA DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFARFRES EN) (ITEM GENEERICO) L. 78PL4351 Q. 100,0000 F. 30/11/2021 V. 10/11/2022	30041019	600	5102	EA	100,00	19,00	1.900,00	1.900,00	228,00	0,00	12,00	0,00
LANÇADO NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO RG: 41.101.735-4 DATA DE RECEBIMENTO: 18/02/21 ASSINATURA: 													
CÁLCULO DO ISSQN						INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029							
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00						BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00							
VALOR DO ISSQN 0,00						VALOR DO ISSQN 0,00							
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 18/02/2021 Pedido: 1839171 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 1839171 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 104397-7 ** AE: 122375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: A111B1													

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100888193174185950000095000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.923

NOSSO NUMERO 17115360000888193

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 950,00

VALOR COBRADO 950,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.AAF.D0B.5CC.0C9.007

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

031/2028

RECIBO MUNICIPAL


MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANILANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIJO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.060.520
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0231 3782 8800 0166 5500 1000 0605 2011 2704 7196

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

135210179938715 - 18/02/2021 00:27:23

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CNPJ / CPF

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO

18/02/2021

MUNICÍPIO

DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6

BAIRRO - DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

18/02/2021

MUNICÍPIO

UF

UF

FONE / FAX

1434075066

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

01:27:00

VALOR DUPLICATA

Num.	001	002	003
Emis.	20/03/2021	04/04/2021	19/04/2021
Valor	R\$ 1.484,83	R\$ 1.484,83	R\$ 1.484,83

VALOR DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
4.454,49	788,68	0,00	0,00	0,00	4.454,49
VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.454,49

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIRAS TRANSPORTADAS

CNPJ / CPF

SAKYRIC PROTOLOGISTICA E TRANSPORTE LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

QUANTIDADE PAGANUCCI DA COSTA,895

MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114

VALOR TOTAL

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

19,274

19,27

ADOS DOS PRODUTOS E SERVIÇOS

CDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	O CST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIC ICMS	ALI IP
34605	AGLHA HIPODERMICA 26G 13X0,45MM C/100/SR ote: SP4 Qtd: 2 Val: 05/01/2026	90183219	400	5102	CX	2	8,5000	17,00	17,00	2,26		13,30	
34976	AGLHA HIPODERMICA 18G 40X1,20MM C/100/SOL-MILITENNIUM ote: 03000003 Qtd: 6 Val: 31/05/2025	90183219	000	5102	CX	6	10,0000	60,00	60,00	7,98		13,30	
32014	BERIBERIMIN 200G L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML CSL BERIBERIMIN ote: P100194704 Qtd: 20 Val: 31/12/2022	30021236	700	5102	UN	20	115,8000	2.316,00	2.316,00	416,88		18,00	
30680	CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR EMS GEN G+ PMC. 93.47 ote: 120878 Qtd: 2 Val: 29/10/2022 CT COL-40909-850B-45B8-A353-EEF2BCE18A9	30049069	500	5102	UN	2	3,6000	7,20	7,20	0,86		17,00	
34983	CONDRISSA GAZE 131 ESTERIL 7,5 CM X 7,5 CM C/05 POLAR IN HOSP ote: 41427 Qtd: 270 Val: 04/07/2025	30050090	000	5102	ENV	270	0,3700	99,90	99,90	17,98		18,00	
34413	DERMATROL 20ML TROL ote: 104 Qtd: 24 Val: 31/01/2023	15121919	000	5102	UN	24	4,2000	100,80	100,80	18,14		18,00	
34468	DOSADOR ORAL SERINGA 3ML C/675 INJEX HOSP ote: 5277 Qtd: 1 Val: 30/05/2025	90183119	000	5102	CX	1	193,0500	193,05	193,05	25,68		13,30	
34010	EXANTANES 100MG ML SOL INJ C/25 FA AMP 10 ALCANTAR CRISTAL A HOSPALS ote: 20100181 Qtd: 7 Val: 01/10/2023	30049069	000	5102	UN	7	217,5000	1.522,50	1.522,50	274,05		18,00	
34420	FANTHILINIV 1 NATHY C/75 NATHY HOSP ote: 0021 Qtd: 1 Val: 22/01/2024	56012190	000	5102	CX	14	1,2529	17,54	17,54	3,16		18,00	

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

d Contribuinte: PEDIDO RONE Nº 157180112

ON: ATUALIZAÇÃO

PERÍODO DE VALIDADE: SEG-A SEX DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H

e 12704198 Fichas 106 1 vols, 26 1 vols, 36 1 vols, 46 1 vols, 56 1 vols, 66 1 vols

PEDIDO DE COMPRA PDC: 157180112#BIONEJO

TENDIMENTO 16 3505-4900R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

E: ALICORZ MS: 118507

E: ALICORZ MS: 118508

E: 118 507-6 AL: 118 508-3 Pedido: PDC#157180112#B Email do Destinatário: xml@portaldac entrega.com.br

d: Esc: Valor Aprox. Tributos: Federal: R\$ 602,08 Estadual: R\$ 226,20 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Alíquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alínea c, do RICMS/SP

Alíquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alínea d, do RICMS/SP

Regime Especial: 045738 20 3 - Portaria CAT no 116 2017

O/A: CD FAREIA - R 40 - INI

RESERVADO AO FISCO

Emissão: 18/02/2021 às 01:46:48

U.T.I.
TERMO DE FOMENTO
07/01/18
RECUPERAÇÃO MUNICIPAL

00-510

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

VIA ANILANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.060.520
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3521 0231 3782 8800 0166 5500 1000 0605 2011 2704 7196

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210179938715 - 18/02/2021 00:27:23

VENDA DE MERCADORIA

NÚMERO DO DANFE

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ - CPF

31.378.288/0001-66

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

QUANT.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	OCST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI
10	REFRIGERADOR 200L 13 SACHES 04X01 GRS I EGRAND SIM Q-PMC Cote: 413365 Qtd: 6 Val: 12/08/2022 Cote: 408403 Qtd: 4 Val: 19/05/2022 Cote: 413970L Cote: 7 4084099-8136-864541736557	30049099	500	5102	CX	10	5,7500	57,50	57,50	10,35		18,00	
60	SIMBIOGONA 75MG 15 ML GTS EMS GEN Q- Cote: 128404 Qtd: 60 Val: 15/12/2022 Cote: 613661773F-031D-4568-A9FC-39E91D519748	30049099	500	5102	FR	60	1,0500	63,00	63,00	11,34		18,00	

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 22/02/21
ASSINATURA: Jonathan

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090313677300300064648173785950000148483

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.924

NOSSO NUMERO 31367730000064648

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.484,83

VALOR COBRADO 1.484,83

=====

NR.AUTENTICACAO D.B5A.BA8.2E1.28C.3F6

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECEBIDO MUNICIPAL

RECEBAMOS DE JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 3.589 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

JBD Hospitalar Rua Milton Jose Robusti, 75 Sala 502 Jardim Botânico Ribeirão Preto SP 14021-613 (16) 3916-4613	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 3.589 SÉRIE 1 Folha 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0322 7733 0700 0168 5500 1000 0035 8910 0004 8879 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora
	NATURA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros INSCRIÇÃO ESTADUAL 797.140.972.110 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO 135210296053966 CNPJ 22.773.307/0001-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 SALA 6 MUNICÍPIO Garça		45.349.461/0009-60 DISTRITO VILA WILLIAMS UF SP		18/03/2021 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 18/03/2021 HORA DA SAÍDA 11:21	
FONE/FAX (14) 3532-5198		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
3589/1	19/04/21	1.181,25												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.181,25
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	1.181,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
NOME RAZÃO SOCIAL GALERIA VIEIRA E SANTANA SERVICOS POSTAIS ENDEREÇO Avenida Coronel Fernando Ferreira Leite 1540 BOX 6 QUANTIDADE 15,00		0-EMITENTE MUNICÍPIO Ribeirão Preto / SP				SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.905.780.111	10.878.177/0001-49 PESO LÍQUIDO 1.01

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	SUBST	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS
11.00771	TRANSDUTOR DE PRESSÃO 1"TORNEIRA VALVULADA 1 polegada	9018.90.90	3107	3	107	UN	15,00	78,75	1.181,25	0,00	0,00	0,00	0,00
	21A09 - AIS Val. 31/01/2026 MS. 10216839008												

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 26/03/21
 ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

LANÇADO

TERMO DE PAGAMENTO
 001/2021
 RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME/MI/PP optante pelo Simples Nacional. Não geradora de crédito fiscal de ICMS e IPI. - Valor aproximado dos tributos R\$0,00 (0,00%) Fonte: IBPT - *OBS: BIONEXO 163356493 - *Alíquota Zero para PIS/COFINS conforme Decreto 6.426 Art 1º Anexo III - *Solicitado por ANA ELISA GUIMARAES - COMPRAS - *Local de Entrega RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6 - VILA WILLIAMS - 17400-000 - GARÇA/SP	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO INTER S.A.

07790001161203612090006608030349185950000118125

BENEFICIARIO:

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

NOME FANTASIA:

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 22.773.307/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 22.773.307/0001-68

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.925

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.181,25

VALOR COBRADO 1.181,25

NR.AUTENTICACAO 4.554.08F.F67.D80.48A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

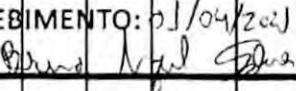
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



 HOSPITALIS PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES V.M.F. COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA - HOSPITALIS RUA EZEQUIEL RAMOS, 10-23 - CHACARA DAS FLORES 17013-111 BAURU - SP FONE: (14) 3011-1077		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 000.002.839 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3521 0306 0729 4000 0172 5500 1000 0028 3919 7991 9227 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora								
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210309445499 22/03/2021 14:34:41										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.370.150.116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 06.072.940/0001-72								
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0009-60		DATA DA EMISSÃO 22/03/2021								
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6		BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS		CEP 17400-000								
MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		FONE / FAX (14) 3407-5066								
FATURA / DUPLICATA FATURA: Número: 2839 Valor Orig: 3.555,00 Desc: 0,00 Valor Líq: 3.555,00 001 19/04/2021 3.555,00		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 14:29:00								
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 3.555,00								
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR APROX TRIB 575,91								
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		TOTAL DA NOTA 3.555,00								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
NOME / RAZÃO SOCIAL TAP TRANSPORTES		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CNPJ / CPF 03.160.431/0004-56								
ENDEREÇO RUA IRMA ARMINDA 12-22		MUNICÍPIO BAURU		UF SP								
QUANTIDADE 1		ESPECIE VOLUME		PESO LÍQUIDO 7,000								
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 7,000								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CPOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
18	SMART PLUS P MARCA LIFE MED - LOTE 1099670 Trib aprox R\$: 149,31 Federal: 426,60 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 8F6CA7	90183929	0102	5102	UN	150	23,70	3.555,00	0,00	0,00	0	575,91
LANÇADO NOME: BRUNO MIGUEL SOARES CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO RG: 56.671.735-9 DATA DE RECEBIMENTO: 01/04/2021 ASSINATURA: 												
DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO N 9308 Voce pagou aproximadamente: R\$ 149,31 de tributos federais R\$ 426,60 de tributos estaduais R\$ 2.979,09 pelos produtos Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 8F6CA7 *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.						RESERVADO AO FISCO						
U.T.I.												

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080033832165671504030009585950000355500

BENEFICIARIO:

V M F C P MEDICOS LTDA ME

NOME FANTASIA:

V M F C P MEDICOS LTDA ME

CNPJ: 06.072.940/0001-72

BENEFICIARIO FINAL:

V M F C P MEDICOS LTDA ME

CNPJ: 06.072.940/0001-72

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.926

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.555,00

VALOR COBRADO 3.555,00

NR.AUTENTICACAO 7.FA1.656.6CE.7DA.47F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



 Prefeitura Municipal de Garça Rua Carlos Ferrari, 170 Centro CEP: 17400-000 Garça SP. Telefone: 14 3406-1104 Email:		Número da NFS-e 0000.00000040045 Código de Verificação de Autenticidade OSTDNG2S9 Data e Hora da Emissão da NFS-e 06/04/2021
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		
Informações Fiscais		
Exigibilidade do ISS 1 - Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS Garça/SP
Número do RPS 0000.00000039841	Série do RPS UNICA	Tipo do RPS RPS
Data Emissão do RPS 06/04/2021		Competência 04/2021
Natureza da Operação		Regime Especial de Tributação

Para certificação da autenticidade acesse o site da prefeitura de Garça/SP.

Prestador de Serviços

	Nome / Razão Social PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP		
	Endereço RUA AMERICA, 148 LABIENOPOLIS		
	Município Garça		
	Complemento CASA		Telefone 3471-2575
	CNPJ 01.207.126/0001-02	Inscrição Municipal 001314096	E-MAIL procomeso@procomeso.com.br

Tomador de Serviços

Nome / Razão Social AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Endereço RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 WILLIANS		
Município Garça		
Complemento		Telefone (14)3407-5062
CNPJ 45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal	E-MAIL psilva@ahbb.org.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

Qtde.	Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total;
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	99,52	99,52;



Impostos Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Código de Classificação do Serviço

17.09 - Pericias, laudos, exames tecnicos e analises tecnicas.

Valor do(s) Serviço(s)	99,52	Deduções Base de Cálculo	0,00	Desconto Incondicionado	0,00	Base de Cálculo ISS	99,52
Alíquota	3,57	Total ISS	3,55	ISS Retido	0,00	Desconto Condicionado	0,00

Retenções de Impostos

Imposto De Renda	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	Outras Retenções	0,00
------------------	------	-----	------	--------	------	------	------	------	------	------------------	------

Totais

Total Do(s) Serviço(s)	99,52	Total Líquido	99,52	Total Da Nota	99,52
------------------------	-------	---------------	-------	---------------	-------

Outras Informações

MANUTENÇÃO DO PCMSO 03/202132 funcionários de UTI NORMAL

06/04/21
Esterlian Toledo
RG: 48.130.895-7
Assistente de RH

Data e Hora da Impressão: 06/04/2021 15:34:48

FRG Informática (14) 3471-1261

Recebi(emos) de **PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSE) ao lado.

NÚMERO NOTA

0000.00000040045

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor



Código	Nome	Data Nasc.	Admissão	Situação	Idade
3815	ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI	10/02/1986	03/11/2020	1	35
3788	BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	18/12/1997	09/10/2020	1	23
4442	BRUNO MAXIMIANO	07/10/1995	26/03/2021	1	25
3787	DANIELA SOUZA DA SILVA	28/05/2000	09/10/2020	1	20
3790	EDER APARECIDO DE SOUZA	01/01/1982	09/10/2020	1	39
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	28/10/1984	01/12/2018	1	36
3827	FERNANDO GONÇALVES GOMES	05/11/1981	25/11/2020	1	39
3777	FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA	18/10/1991	08/10/2020	1	29
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	29/07/1980	01/12/2018	1	40
3783	GABRIEL FARIAS BELARMINO	26/07/1992	09/10/2020	1	28
3826	GEORGE GOMES DA SILVA	04/03/1986	25/11/2020	1	35
4135	GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO	20/06/1984	05/02/2021	1	36
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	18/12/1986	01/12/2018	1	34
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	09/05/1997	01/08/2019	1	23
4105	JOSIMARA MEDINA BENTO	29/06/1992	01/02/2021	1	28
4234	JULIANE DOS SANTOS SATANNA TORRENTI	25/07/1990	09/03/2021	18	30
4106	KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA	24/03/1992	02/02/2021	1	29
3789	KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI	10/09/1999	09/10/2020	1	21
3786	LUCIMARA AMORIM SILVA	19/11/1976	09/10/2020	1	44
4920	LUCIMARA APARECIDA FERREIRA	28/12/1982	01/03/2021	1	38
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	30/01/1997	01/12/2018	1	24
3784	LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS	23/11/1992	09/10/2020	1	28
3772	LURIAN DE MOURA SILVA	07/06/1990	08/10/2020	1	30
2483	MARCELO ANDREAÇA	21/12/1983	08/11/2018	9	37
3903	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	16/07/1984	22/12/2020	1	36
4101	MARIANA PAIVA MENDOZA	24/09/1986	01/02/2021	1	34
3778	NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER	16/10/1993	08/10/2020	1	27
3776	RAFAEL DA SILVA REIS	02/06/1989	08/10/2020	1	31
3771	REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA	05/02/1982	08/10/2020	1	39
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	02/01/1996	28/08/2019	1	25
3832	TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	03/03/1993	02/12/2020	1	28
3770	WALLESON DA COSTA DOS SANTOS	10/05/1991	08/10/2020	24	29
Total de empregados:		32			

00.517

Esterlian Toledo
 RG: 48.130.895-7
 Assistente de RH

Situações:

- | | |
|---|---|
| 1 - Trabalhando | 12 - Novo afast. mesma doença |
| 2 - Afastado Direitos Integrais | 13 - Exercício de mandato sindical |
| 3 - Acid. Trabalho período superior a 15 dias | 14 - Aposent. invalid. acidente de trabalho |
| 4 - Serviço Militar | 15 - Aposent. invalid. doença profissional |
| 5 - Licença maternidade | 16 - Aposent. por invalid. exceto acid. trab. e doença profissional |
| 6 - Doença período superior a 15 dias | 17 - Acid. Trabalho período igual ou inferior a 15 dias |
| 7 - Licença sem Vencimento | 18 - Doença período igual ou inferior a 15 dias |
| 8 - Demitido | 19 - Aborto não criminoso |
| 9 - Férias | 20 - Licença maternidade adocação 1 ano |
| 10 - Novo afast. mesmo acid. trabalho | 21 - Licença maternidade adocação 1 a 4 anos |
| 11 - Prorrogação licença maternidade | 22 - Licença maternidade adocação 4 a 8 anos |
| | 23 - Transferido |
| | 24 - Outros motivos de afastamento |



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049000000085286012047204185960000009952

BENEFICIARIO:

PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T

NOME FANTASIA:

PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T

CNPJ: 01.207.126/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T

CNPJ: 01.207.126/0001-02

PAGADOR:

AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.927

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 99,52

VALOR COBRADO 99,52

=====

NR.AUTENTICACAO A.11B.E8E.ECB.692.5DE

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
15259
Código de Verificação de Autenticidade
OM1W3URZV
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/04/2021 às 14:19:58
Chave de Acesso
1383242M2GDUXJLRCYWP7TPWA1WNWY3

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 07/04/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 14.882.395/0001-08	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 001814512	Cadastro 000016112	Nome/Razão Social PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA
Logradouro AV DR RAFAEL P DE BARROS, 549	Complemento	Bairro WILLIAMS		
CEP 17400-000	Cidade GARÇA-SP	Telefone (14) 34062527	E-mail adm@diagnosticosproimagem.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 2175819	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	Complemento SALA 06	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 17400-000	Cidade/País GARÇA - SP	Telefone 14 35325198	E-mail LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	REFERENTE A EXAMES DE TOMOGRAFIA	2.033,0000	R\$ 2.033,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

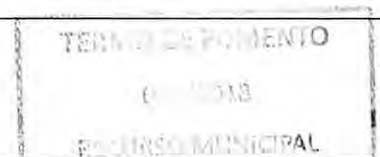
LC 116/2003: 04.02	Alíquota 3,3905%	Atividade Município 0000040000002	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 2.033,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.033,00	Total do ISS R\$ 68,93	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.033,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$273,44 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,30%) R\$67,09 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **15259** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **OM1W3URZV**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Descrição Plano	Matrícula	Paciente	Descrição do Serviço	Medico Assinante	Serviço	Data	Descrição do Setor	Quant.	Valor Total
SANTA CASA DE GARÇA		APARECIDO AUGUSTO DA SILVA	TC Abdôme superior	RAFAEL HAMZÉ	34.01.001-7	24/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R\$ 249,00
SANTA CASA DE GARÇA		JOSE MARIA CRUZ	TC Abdôme superior	RAFAEL HAMZÉ	34.01.001-7	11/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R\$ 249,00
SANTA CASA DE GARÇA		APARECIDO AUGUSTO DA SILVA	TC Crânio ou órbitas ou sela túrsica	RAFAEL HAMZÉ	34.01.006-8	15/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R\$ 240,00
SANTA CASA DE GARÇA		APARECIDO AUGUSTO DA SILVA	TC Crânio ou órbitas ou sela túrsica	RAFAEL HAMZÉ	34.01.006-8	22/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R\$ 240,00
SANTA CASA DE GARÇA		APARECIDO AUGUSTO DA SILVA	TC Pelve ou bacia	RAFAEL HAMZÉ	34.01.010-6	24/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R\$ 245,00
SANTA CASA DE GARÇA		JOSE MARIA CRUZ	TC Pelve ou bacia	RAFAEL HAMZÉ	34.01.010-6	11/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R\$ 245,00
SANTA CASA DE GARÇA		APARECIDO AUGUSTO DA SILVA	TC Tórax	RAFAEL HAMZÉ	34.01.013-0	24/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R\$ 265,00
SANTA CASA DE GARÇA		WALMIR DA COSTA	TC Tórax	RAFAEL HAMZÉ	34.01.013-0	05/03/2021	TOMOGRAFIA	1	R\$ 300,00
								8	R\$ 2.033,00



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150002143022810103731039185960000203300

BENEFICIARIO:

PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS

NOME FANTASIA:

PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS

CNPJ: 14.882.395/0001-08

BENEFICIARIO FINAL:

PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS

CNPJ: 14.882.395/0001-08

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.928

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.033,00

VALOR COBRADO 2.033,00

NR.AUTENTICACAO D.50C.D95.3FF.328.AF8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

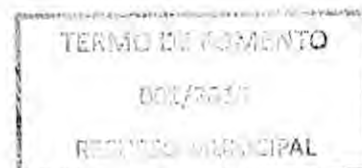
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL		VALOR NOTA R\$ 1.721,00	NF-e Nº: 000.132.957 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedicalind.br www.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.132.957 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0351 9436 4500 0107 5500 1000 1329 5710 0464 0327 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA		CNPJ 51.943.645/0001-07
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210307763559 - 22/03/2021 10:06:15		

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60	DATA DA EMISSÃO 22/03/2021
ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	BAIRRO/DISTRITO VILA WILLIAMS	CEP 17400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/03/2021
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX (14) 3407-5066	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:05:10

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	19/04/2021	860,50	002	17/05/2021	860,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.721,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 278,80			VALOR TOTAL DA NOTA 1.721,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,916	PESO LÍQUIDO 2,000

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 ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BNW	Cateter para Subclávia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M. 0702040150 L. 37317 QT: 12 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCL 9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	12	68,000000	816,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132,19
C7S20BN	Cateter para Subclávia U/L CVC, 14Ga x 20cm com acessórios BN L. 37054A QT: 8 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCL 8BB6 04BB-0382-4790-BB31-5E923D302705	90183929	5 40	5101	UN	8	35,000000	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,36
H12T20BW	Cateter para subclávia para hemodialise T/L, 11,5Fr x 20cm com acessórios BW L. 37066B QT: 5 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCL B91F 6066-ED83-4C60-9706-4C5F12230789	90183929	3 40	5101	UN	5	125,000000	625,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,25

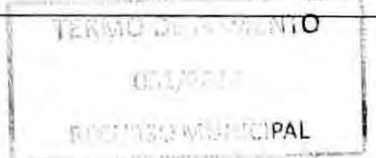
LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 01/04/2021
 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 109373 - P. PEDIDO DO CLIENTE: 163356493, Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 72,28 (4,20% E estadual: R\$ 206,52 (12,00%) Fonte: IBPT. ICMS isento nos termos do art.14, do anexo I, de RICMS/SP Decreto 45.490/00	RESERVADO AO FISCO 
---	---

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
=====

BANCO BRADESCO S.A.
=====

23790601029108500000718000107708285950000086050

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60
=====

NR. DOCUMENTO 41.929

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 860,50

VALOR COBRADO 860,50
=====

NR.AUTENTICACAO F.0FD.A9E.704.859.499
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



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

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1870 4510 0025 6519

Nº 187045
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210314689403 23/03/2021 14:34:26

11.206.099/0004-41

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO
23/03/2021

ENDEREÇO
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6

BAIRRO/DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1148586000

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
23 MAR 2021

FATURA / DUPLICATA

001	20/04/2021	2.384,09	002	27/04/2021	2.384,08	003	04/05/2021	2.384,08
-----	------------	----------	-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.152,25	1.275,30	0,00	0,00	7.152,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	7.152,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 11	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 56,19	PESO LÍQUIDO 56,19

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 0060-9/283 (3) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00609/283, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	3	74,5900	223,77	223,77	40,28		18,00	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 1938N4 (1) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1938N4, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	1	11,9600	11,96	11,96	1,59		13,30	
24436	AG.DESC.30 X 07 C/100-SR LT 296N4 (3) 01/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 296N4, Qtde: 3, Data Fab: 21/01/2020, Data Val: 31/01/2025)	90183219	400	5102	CX	3	8,6200	25,86	25,86	3,44		13,30	
27857	FILME TRANSP ROLO 10CMx1-0M-CRALPLAST LT 15J20 (20) 09/2025 (Fornecedor: 2854, Lote: 15J20, Qtde: 20, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	30051020	200	5102	RL	20	59,0070	1.180,14	1.180,14	212,43		18,00	
28655	DIAZEPAM(B1) 10MG 30CP GEN-GERMED (PORT.3-44/98) LT 1Y2579 (4) 07/2022 (Fornecedor: 393, Lote: 1Y2579, Qtde: 4, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049064	500	5102	CX	4	3,1000	12,40	12,40	1,49		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V2R4V8||ID 163356493

Pedido: 186413

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

termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,28

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

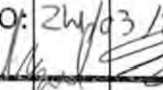
031/2018

RECURSO MUNICIPAL

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

LANÇADO

		SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA 1 Nº 187045 SERIE 1 FOLHA 2/2				CHAVE DE ACESSO 3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1870 4510 0025 6519		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Merc.Adq.de Terc.						PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135210314689403 23/03/2021 14:34:26							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117				INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO				CNPJ 11.206.099/0004-41					
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24189	FITA MICROPORE 25MMX10MT C/48-CIEX LT FP0-59/21-GC (1) 02/2023 (Fornecedor: 2453, Lote: FP059/21-GC, Qtde: 1, Data Fab: 08/02/2021, Data Val: 08/02/2023)	30051090	500	5102	CX	1	91,3300	91,33	91,33	16,44		18,00	
27430	FLUMAZENIL(C1) 0,1MG/ML 5AMP 5ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT BF002/20 (2) 04/20-22 (Fornecedor: 1898, Lote: BF002/20, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049099	000	5102	CX	2	31,2800	62,56	62,56	7,51		12,00	
20020	NIFEDIPRESS RETARD 20MG 30CP-MEDQUIMICA LT 004211 (7) 11/2022 (Fornecedor: 7981, Lote: 004211, Qtde: 7, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30039072	000	5102	CX	7	4,6386	32,47	32,47	5,84		18,00	
7103	CLORETO POTASSIO 19,1% 20-OAMP 10ML-PL-SAMTEC LT TNK (1) 10/2022 (Fornecedor: 15842, Lote: TNK, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/20-22)	30049099	000	5102	CX	1	61,7400	61,74	61,74	11,11		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (4) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 4, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	4	19,9000	79,60	79,60	14,33		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PR016 (1) 08/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PR016, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2023)	40151900	000	5102	CX	1	1.600,0000	1.600,00	1.600,00	288,00		18,00	
16980	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-LEMGRUBER LT PR002L (4) 01/2026 (Fornecedor: 7934, Lote: PR002L, Qtde: 4, Data Fab: 01/01/20-21, Data Val: 31/01/2026)	40151900	000	5102	CX	4	799,0000	3.196,00	3.196,00	575,28		18,00	
29602	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC006 (20) 11/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC006, Qtde: 20, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	63079010	000	5102	PCT	20	17,5000	350,00	350,00	63,00		18,00	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100.PCT-DEJAMARO LT 20-DM04351420 (5) 12/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM04351420, Qtde: 5, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 01/12/2023)	63079010	000	5102	PCT	5	14,6700	73,35	73,35	13,20		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H707 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	1	124,2500	124,25	124,25	16,53		13,30	
29287	SONDA FOLEY 2V N.16 30CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	26,8200	26,82	26,82	4,83		18,00	

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/2021
 ASSINATURA: 

TERMO DE FOMENTO
 001/2018
 RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:27
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000002163408201042185960000238409

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 41.930

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.384,09

VALOR COBRADO 2.384,09

=====

NR.AUTENTICACAO B.2A7.093.023.8E9.59C

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENF DO BRASIL 16-3374.8438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DARF IRRF 03 2021 GARÇA H SL DARF válido para pagamento até 20/04/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.330,79
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.330,79
85600000033-6 30790064111-8 01453494610-9 00105611090-9		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



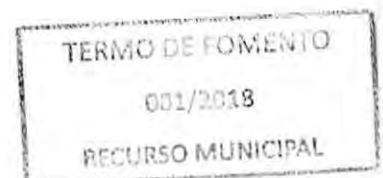
cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENF DO BRASIL 16-3374.8438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
DARF IRRF 03 2021 GARÇA H SL DARF válido para pagamento até 20/04/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.330,79
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.330,79
85600000033-6 30790064111-8 01453494610-9 00105611090-9		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



PJ: 45.349.461/0009-60
 Período: 01/03/2021 a 31/03/2021
 Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

Emissão: 18/04/2021
 Horas: 20:46:04

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

000528

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/03/2021 a 31/03/2021									
PREGADOS									
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	Mensal 02/21	2.261,48	157,87	0,00	0	7,50	142,80	14,97
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	Mensal 02/21	3.273,15	310,17	0,00	0	15,00	354,80	89,65
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLO	Férias	2.647,59	235,10	189,59	1	7,50	142,80	23,92
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	Mensal 02/21	3.344,81	319,55	189,59	1	15,00	354,80	70,55
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	Férias	4.474,76	477,74	189,59	1	22,50	636,13	220,54
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MAR	Mensal 02/21	3.068,15	285,57	379,18	2	7,50	142,80	37,46
2620	ANDERSON PIMENTA	Mensal 02/21	2.307,34	194,27	0,00	0	7,50	142,80	15,68
3795	BRUNA FERNANDES RIBEIRO	Mensal 02/21	3.273,15	310,17	0,00	0	15,00	354,80	89,65
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	Mensal 02/21	3.344,82	319,55	0,00	0	15,00	354,80	98,99
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	Férias	2.895,01	264,79	189,59	1	7,50	142,80	40,25
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	Mensal 02/21	3.666,68	364,61	0,00	0	15,00	354,80	140,51
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	Mensal 02/21	2.365,48	201,25	0,00	0	7,50	142,80	19,52
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	Férias	2.895,87	264,89	0,00	0	7,50	142,80	54,52
3740	GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI	Mensal 02/21	3.344,82	319,55	0,00	0	15,00	354,80	98,99
3761	GILBERTO ALVES NUNES	Mensal 02/21	1.879,15	152,62	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3761	GILBERTO ALVES NUNES	Rescisão	1.159,99	87,89	0,00	0	7,50	142,80	38,66
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	Mensal 02/21	2.362,41	200,88	0,00	0	7,50	142,80	19,31
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	Férias	2.809,52	254,53	0,00	0	7,50	142,80	48,82
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Mensal 02/21	3.137,95	293,94	0,00	0	15,00	354,80	71,80
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	Mensal 02/21	3.474,75	337,74	0,00	0	15,00	354,80	115,75
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	Férias	2.860,09	260,60	379,18	2	7,50	142,80	23,72
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	Mensal 02/21	4.009,66	412,63	189,59	1	15,00	354,80	156,32
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	Mensal 02/21	3.273,15	310,17	0,00	0	15,00	354,80	89,65
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	Mensal 02/21	2.769,03	249,67	0,00	0	7,50	142,80	46,15
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	Férias	4.361,15	461,84	0,00	0	22,50	636,13	241,21
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	Mensal 02/21	2.389,65	204,15	0,00	0	7,50	142,80	21,11
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	Mensal 02/21	3.938,38	402,65	189,59	1	15,00	354,80	147,12
2505	MELISSA MANARESI BASSO	Mensal 02/21	4.153,84	432,81	0,00	0	15,00	354,80	203,35
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	Mensal 02/21	2.355,27	200,02	0,00	0	7,50	142,80	18,84
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	Mensal 02/21	2.396,89	205,01	0,00	0	7,50	142,80	21,59
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON	Mensal 02/21	2.355,55	200,05	0,00	0	7,50	142,80	18,86
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON	Rescisão	1.260,90	96,98	0,00	0	15,00	354,80	124,25
3932	SARA REGINA TONON BARROS	Mensal 02/21	1.943,94	158,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3932	SARA REGINA TONON BARROS	Rescisão	691,72	51,87	0,00	0	7,50	142,80	39,10
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	Mensal 02/21	3.306,92	314,24	189,59	1	7,50	142,80	67,43

TERMO DE PONTAMENTO
 001/2018
 RECURSO MUNICIPAL

PJ: 45.349.461/0009-60
Período: 01/03/2021 a 31/03/2021
Departamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

Emissão: 18/04/2021
Horas: 20:46:04

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

000529

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
2770	VALDEMIR CASAVECHI	Mensal 02/21	6.149,55	712,21	0,00	0	27,50	869,36	625,91
2770	VALDEMIR CASAVECHI	Rescisão	204,99	15,37	0,00	0	27,50	869,36	52,14
2607	VERIDIANE GIROTTO	Mensal 02/21	3.554,05	348,84	189,59	1	15,00	354,80	97,54
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNAN	Mensal 02/21	2.909,11	266,48	379,18	2	7,50	142,80	26,96

Total: 112.870,72 10.656,72 3.330,79

Empregados: 39 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 112.870,72 10.656,72 3.033,44 3.330,79

Total Geral:

Empregados: 31 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 112.870,72 10.656,72 3.033,44 3.330,79

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	02/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 02/2021	0,00	47.967,14	0,00	47.967,14	0,00
0588	Mensal 02/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			47.967,14	0,00	47.967,14	0,00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA	SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	85600000033 30790064111
	01453494610 00105611090
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	3.330,79

=====

DOCUMENTO: 041931
AUTENTICACAO SISBB: B.A77.C6A.326.F0E.253



00531

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	03/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0009-60 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 CEP 17400-000		6 - VALOR DO INSS	17.052,89
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	17.052,89
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	03/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0009-60 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 CEP 17400-000		6 - VALOR DO INSS	17.052,89
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	17.052,89
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 18/04/2021
Horas: 20:45:09

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

00 532

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	2.763,33	0,00	0,00	0,00	9,01	248,99
4039	ALESSANDRA CRISTINA FERNANDES	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE	2.523,56	0,00	0,00	405,49	8,88	220,21
3794	ALEXANDRE DAS NEVES NAHIRNIAK	805,17	0,00	0,00	0,00	7,50	60,38
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	4.173,43	0,00	0,00	0,00	10,68	435,55
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	3.068,14	0,00	0,00	0,00	9,31	285,56
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	1.598,84	0,00	0,00	0,00	7,97	127,39
4290	AMANDA SPECIAN TERCIOTTI	1.636,58	0,00	0,00	0,00	7,99	130,79
3792	AMANDA VITORIA ANTONIO	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	2.163,94	0,00	0,00	0,00	8,24	178,25
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	2.308,66	0,00	0,00	0,00	8,42	194,43
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	1.944,99	0,00	0,00	0,00	8,15	158,54
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2620	ANDERSON PIMENTA	2.317,59	0,00	0,00	0,00	8,44	195,50
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	2.138,08	0,00	0,00	0,00	9,18	175,92
3795	BRUNA FERNANDES RIBEIRO	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
3743	BRUNO MIGUEL SOARES	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	3.344,82	0,00	0,00	0,00	9,55	319,55
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4081	CLAUDELINO DOS SANTOS	1.083,94	0,00	0,00	0,00	7,50	81,29
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	2.355,68	0,00	0,00	0,00	8,49	200,07
3793	DANIELA CRISTINA ANICEZIO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3831	DANIELE MAIA NORBERTO	1.652,11	0,00	0,00	0,00	8,00	132,18
3005	DANIELE VIEIRA	1.944,62	0,00	0,00	0,00	8,15	158,51
3841	DARA PEDRINA DELGADO DOS SANTOS	1.557,17	0,00	0,00	0,00	7,94	123,64
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	2.292,34	0,00	0,00	0,00	8,40	192,47
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	1.825,58	0,00	0,00	0,00	8,10	147,80
2833	DOUGLAS LOPES	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	1.972,56	0,00	0,00	0,00	8,16	161,03
2524	EDSON DA SILVA	1.995,81	0,00	0,00	0,00	8,17	163,12
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	3.690,11	0,00	0,00	0,00	9,97	367,89
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	1.478,11	0,00	0,00	51,27	7,88	116,52
2526	ELIANA PEREIRA	3.140,22	0,00	0,00	0,00	9,37	294,21
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	1.896,46	0,00	0,00	0,00	8,13	154,18
3922	ELISA MENDES MAGALHAES	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	1.768,91	0,00	0,00	0,00	8,07	142,70
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	2.327,52	0,00	0,00	0,00	8,45	196,69
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	2.330,96	0,00	0,00	0,00	8,46	197,10
4092	FAVINIA ISABEL DA SILVA	1.527,91	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
3740	GABRIELA DE OLIVEIRA PERETTI	3.344,82	0,00	0,00	0,00	9,55	319,55
3761	GILBERTO ALVES NUNES	1.483,98	0,00	0,00	0,00	7,58	112,18
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	2.324,48	0,00	0,00	0,00	8,45	196,33
4098	HELEN CAROLINE DE JESUS SOUZA	1.561,91	0,00	0,00	0,00	7,94	124,07
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	4.183,93	0,00	0,00	0,00	10,45	437,02
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	3.388,55	0,00	0,00	0,00	9,61	325,67
3723	JAICE APARECIDA BRAZILIO GIMENEZ	1.943,93	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNANDES	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	2.163,94	0,00	0,00	0,00	8,24	178,25
3735	JESSICA SANTANA BENEDIKT VIEIRA	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2685	JOSEMARIA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4230	KARINA BOMFIM GARCIA	2.513,33	0,00	0,00	0,00	8,71	218,99
2623	LAERTE FERNANDES	1.478,11	0,00	0,00	0,00	7,88	116,52
4189	LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOUZA	2.098,03	0,00	0,00	0,00	8,21	172,32
3724	LAISA ALESSANDRA DE SOUZA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	2.591,92	0,00	0,00	0,00	8,81	228,42
2988	LAYS LOHNE PEDROSO	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	1.943,94	0,00	0,00	1.943,94	8,15	158,45
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	4.070,53	0,00	0,00	0,00	10,35	421,15
4285	LUCAS FERREIRA BASILIO	697,55	0,00	0,00	0,00	7,50	52,31
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	2.072,90	0,00	0,00	0,00	8,20	170,06
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	2.338,49	0,00	0,00	0,00	8,47	198,01
3948	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2649	LUIZ DA SILVA	1.993,47	0,00	0,00	0,00	8,17	162,91



PJ: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
Competência: 03/2021

Emissão: 18/04/2021
Horas: 20:45:09

partamentos: 1-3,101-132,134; C. Custos: 101,102

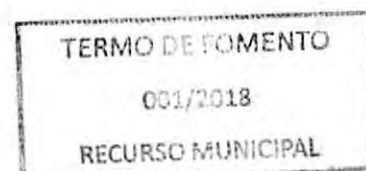
RELAÇÃO DE BASES DO INSS

00 533

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	2.769,03	0,00	0,00	0,00	9,02	249,67
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	2.355,62	0,00	0,00	0,00	8,49	200,06
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	3.933,08	0,00	0,00	0,00	10,22	401,91
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	2.203,21	0,00	0,00	0,00	8,25	181,78
3709	MATHEUS DA SILVA MUFALO	1.527,90	0,00	0,00	0,00	7,92	121,01
2505	MELISSA MANARESI BASSO	3.982,35	0,00	0,00	0,00	10,27	408,80
4097	NATALIA AMARAL MARTINS DE SOUZA	1.570,88	0,00	0,00	0,00	7,95	124,87
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	2.296,28	0,00	0,00	0,00	8,40	192,94
4312	PATRICIA DE CASSIA ZACARI	919,43	0,00	0,00	0,00	7,50	68,95
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2986	PEDRO MANTUANI	2.804,12	0,00	0,00	0,00	9,05	253,88
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	2.276,07	0,00	0,00	0,00	8,37	190,52
3020	PRISCILA MENOSSE DA SILVA AUNHON	1.849,20	0,00	0,00	0,00	7,69	141,10
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	1.989,76	0,00	0,00	0,00	8,86	162,57
4209	RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TURATTO	2.008,18	0,00	0,00	0,00	8,18	164,23
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	2.240,49	0,00	0,00	0,00	8,31	186,25
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	2.267,35	0,00	0,00	0,00	8,36	189,47
3919	ROSIMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
3932	SARA REGINA TONON BARROS	1.015,71	0,00	0,00	0,00	7,50	76,16
4210	SELMA CORREIA DE BARROS FRANCISCO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4208	SILVANA LUCAS	2.160,39	0,00	0,00	0,00	8,24	177,93
3899	STEFFANE DIAS BENEGA	1.943,95	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	1.652,42	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
4026	TAMIRIS TORRES SANTOS	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	2.165,43	0,00	0,00	0,00	8,24	178,38
4289	TATIANE HILARIO DOS SANTOS SILVA	971,97	0,00	0,00	0,00	7,50	72,89
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
3796	THIAGO GRANDINI RAMOS	1.942,47	0,00	0,00	0,00	8,15	158,32
2770	VALDEMIR CASAVECHI	1.229,92	0,00	0,00	0,00	7,50	92,23
2607	VERIDIANE GIOTTO	3.440,16	0,00	0,00	0,00	9,68	332,90
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES	3.865,25	0,00	0,00	0,00	10,15	392,41
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	1.833,95	0,00	0,00	0,00	8,10	148,55
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	1.840,49	0,00	0,00	0,00	8,10	149,14
Empregados: 104		Total: 224.960,81	0,00	0,00	2.400,70		19.453,59
Contribuintes: 0		Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total: 104		Total: 224.960,81	0,00	0,00	2.400,70		19.453,59

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
tal	224.960,81	0,00	19.453,59	0,00	0,00	0,00	2.400,70	0,00	17.052,89



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	17.052,89
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	17.052,89

=====

DOCUMENTO: 041932

AUTENTICACAO SISBB: E.2D7.86D.C57.E66.471

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	17.052,89
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	17.052,89

=====

DOCUMENTO: 041932

AUTENTICACAO SISBB: E.2D7.86D.C57.E66.471

***** VIA CONTRIBUINTE *****

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

00-535

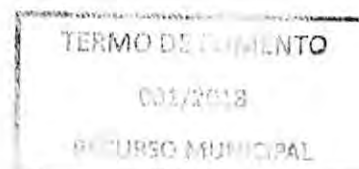
1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	03/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0009-60 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 CEP 17400-000		6 - VALOR DO INSS	6.248,05
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	6.248,05
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

3

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	03/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0009-60 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 CEP 17400-000		6 - VALOR DO INSS	6.248,05
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	6.248,05
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



PJ: 45.349.461/0009-60
Ículo: Folha Mensal
mpetência: 03/2021

Emissão: 18/04/2021
Horas: 20:50:13

partamentos: 133; C. Custos: 101,102

01 536

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
3815	ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI	2.252,45	0,00	0,00	0,00	8,33	187,68
3788	BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
4442	BRUNO MAXIMIANO	275,40	0,00	0,00	0,00	7,50	20,65
3787	DANIELA SOUZA DA SILVA	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
3790	EDER APARECIDO DE SOUZA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	2.591,92	0,00	0,00	0,00	8,81	228,42
3827	FERNANDO GONÇALVES GOMES	2.358,39	0,00	0,00	0,00	8,50	200,39
3777	FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA	2.347,35	0,00	0,00	0,00	8,48	199,07
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	3.062,27	0,00	0,00	0,00	9,30	284,86
3783	GABRIEL FARIAS BELARMINO	2.330,93	0,00	0,00	0,00	8,46	197,10
3826	GEORGE GOMES DA SILVA	2.323,90	0,00	0,00	0,00	8,45	196,26
4135	GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO	2.209,63	0,00	0,00	0,00	8,26	182,54
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
4105	JOSIMARA MEDINA BENTO	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
4234	JULIANE DOS SANTOS SATANNA TORRENTI	1.453,85	0,00	0,00	0,00	7,86	114,34
4106	KAREN ANDRADE DE OLIVEIRA	2.326,65	0,00	0,00	0,00	8,45	196,59
3789	KAREN DE OLIVEIRA CASTELANELLI	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
3786	LUCIMARA AMORIM SILVA	2.285,28	0,00	0,00	0,00	8,38	191,62
4920	LUCIMARA APARECIDA FERREIRA	1.943,94	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	2.290,42	0,00	0,00	0,00	8,39	192,24
3784	LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS	4.001,57	0,00	0,00	0,00	10,28	411,49
3772	LURIAN DE MOURA SILVA	1.652,41	0,00	0,00	0,00	8,00	132,21
2483	MARCELO ANDREAÇA	3.325,78	0,00	0,00	0,00	9,53	316,88
3903	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	2.352,10	0,00	0,00	0,00	8,49	199,64
4101	MARIANA PAIVA MENDOZA	2.328,55	0,00	0,00	0,00	8,45	196,81
3778	NICOLE COUTINHO JOBSTRAIBIZER	2.128,23	0,00	0,00	0,00	8,22	175,04
3776	RAFAEL DA SILVA REIS	4.273,15	0,00	0,00	0,00	10,52	449,52
3771	REGINA CELIA FERREIRA DE SOUZA	1.943,93	0,00	0,00	0,00	8,15	158,45
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	2.286,07	0,00	0,00	0,00	8,39	191,72
3832	TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	3.273,15	0,00	0,00	0,00	9,48	310,17
Empregados: 31		Total: 71.387,99	0,00	0,00	0,00		6.248,05
Contribuintes: 0		Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total: 31		Total: 71.387,99	0,00	0,00	0,00		6.248,05

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
tal	71.387,99	0,00	6.248,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.248,05



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	6.248,05
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.248,05

=====

DOCUMENTO: 041933

AUTENTICACAO SISBB: 3.B39.976.87B.B2B.623

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
VALOR DO INSS	6.248,05
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.248,05

=====

DOCUMENTO: 041933

AUTENTICACAO SISBB: 3.B39.976.87B.B2B.623

***** VIA CONTRIBUINTE *****



 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 16-3374.8438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.020,64
DARF 03 2021 - GARÇA UTI DARF válido para pagamento até 20/04/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.020,64

85660000010-8 20640064111-7 01453494610-9 00105611090-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 16-3374.8438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.020,64
DARF 03 2021 - GARÇA UTI DARF válido para pagamento até 20/04/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.020,64

85660000010-8 20640064111-7 01453494610-9 00105611090-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



PJ: 45.349.461/0009-60
 Período: 01/03/2021 a 31/03/2021
 Departamentos: 133; C. Custos: 101,102

Emissão: 18/04/2021
 Horas: 20:50:55

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

00533

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/03/2021 a 31/03/2021									
PREGADOS									
3777	FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA	Mensal 02/21	2.348,20	199,17	0,00	0	7,50	142,80	18,38
3783	GABRIEL FARIAS BELARMINO	Mensal 02/21	2.362,48	200,89	0,00	0	7,50	142,80	19,32
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	Mensal 02/21	3.386,12	325,33	0,00	0	15,00	354,80	104,32
3784	LUIZ FERNANDO LOPES DOS SANTOS	Mensal 02/21	4.002,43	411,61	189,59	1	15,00	354,80	155,38
2483	MARCELO ANDREAÇA	Mensal 02/21	3.535,33	346,22	0,00	0	15,00	354,80	123,57
2483	MARCELO ANDREAÇA	Férias	4.567,15	490,68	0,00	0	22,50	636,13	281,08
3903	MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	Mensal 02/21	2.354,31	199,90	0,00	0	7,50	142,80	18,78
4101	MARIANA PAIVA MENDOZA	Mensal 02/21	2.227,70	184,71	0,00	0	7,50	142,80	10,42
3776	RAFAEL DA SILVA REIS	Mensal 02/21	4.273,15	449,52	0,00	0	22,50	636,13	224,19
3832	TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	Mensal 02/21	3.273,15	310,17	189,59	1	7,50	142,80	65,20
Total:			32.330,02	3.118,20					1.020,64
pregados:	10	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	32.330,02	3.118,20	379,18
Total Geral:									1.020,64
pregados:	9	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	32.330,02	3.118,20	379,18

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	02/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 02/2021	0,00	47.967,14	0,00	47.967,14	0,00
0588	Mensal 02/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			47.967,14	0,00	47.967,14	0,00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA	SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	85660000010 20640064111
	01453494610 00105611090
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.020,64

DOCUMENTO: 041934
AUTENTICACAO SISBB: 9.DEA.802.A9A.C87.295

TERMO DE FOMENTO

001

TERMO DE FOMENTO

541

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/01/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.320,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARÇA-SP

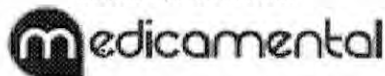


NFe N° 000.057.131
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N° 000.057.131
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0131 3782 8800 0166 5500 1000 0571 3111 2670 1247

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210087207811 - 25/01/2021 21:05:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

25/01/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

25/01/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1434075066

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

22:05:00

FATURA / DUPLICATA

Núm.: 001
Vers.: 24/02/2021
Valor: R\$ 1.320,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.320,00	237,60	0,00	0,00	0,00	0,00	1.320,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA, 895

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3,420

3,420

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

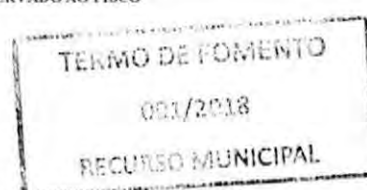
CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
21049	FENTANEST 0,05MG/ML SOL INJ C/25 FA AMP 10 ML ***CRISTALIA HOSP/AL S+ Lote: 20090694 Qtd: 6 Val: 30/09/2023	30049069	000	5102	UN	6	220,0000	1.320,00	1.320,00	237,60		18,00	
LANÇADO NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO RG: 41.101.766-4 DATA DE RECEBIMENTO: 25/01/2021 ASSINATURA: <i>[Assinatura]</i>													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 153413896
CONTATO: KESIA
Orc 12669815 Fichas 1/1 1 vols
PEDIDO DE COMPRA: PDC#153413896#BIONEXO
ATENDIMENTO: 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE AUTORIZ/MS: 118507.0
AE AUTORIZ/MS: 118508.3
AFE 118 507.0- AFE 118 508-3 Pedido: PDC#153413896#B Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 177,54 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: C/D MARILIA - R 40 - INT

RESERVADO AO FISCO



HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090313677300300061063178785940000132000

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 41.935

NOSSO NUMERO 31367730000061063

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.320,00

VALOR COBRADO 1.320,00

NR.AUTENTICACAO 3.ADB.C0A.278.9FE.E5B

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PIMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70					04 Bairro WILLIAMS
05 Município GARÇA	06 UF SP	07 CEP 17.400-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 204.91995.15-0		11 Nome CAMILA RAFAELA DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PRIMO MARUSSIG, 105 - CASA					13 Bairro JD SAO LUIZ
14 Município LINS	15 UF SP	16 CEP 16.401-135	17 CTPS (nº, série, UF) 71969 - 00324 / SP	18 CPF 383.261.498-29	
19 Data de Nascimento 02/08/1989		20 Nome da Mãe CLEUZA DE SOUZA DOS REIS			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 3.344,82		24 Data de Admissão 07/04/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 06/04.2021	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 624,96	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 44,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 836,21	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ____/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 07/04/2020 a 06/04/2021	R\$ 3.364,61	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.121,54
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 661,77				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.653,09
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 103,26	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 62,71
114.1 IRRF	R\$ 221,75	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 387,72
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.265,37

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 204.91995.15-0		11 Nome CAMILA RAFAELA DE SOUZA		
17 CTPS (nº, série, UF) 71969 - 00324 / SP		18 CPF 383.261.498-29	19 Data de Nascimento 02/08/1989	20 Nome da Mãe CLEUZA DE SOUZA DOS REIS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 07/04/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 06/04/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Garça 158 de abril de 2021

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Camila Rafaela de Souza
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas



156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

CONTRATO DE TRABALHO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ 45.349.461/0009-60
Endereço: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70
Bairro: WILLIANS - CEP: 17400-000
Município: GARÇA UF: SP
Esp. Estab.: Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
Empregado: CAMILA RAFAELA DE SOUZA
Cargo: ENFERMEIRO OBST
CBO: 223505
Admissão: 07 de Abril de 2020
Registro: 3026
Salário: R\$ 3.124,82 (três mil cento e vinte e quatro reais e oitenta e dois centavos)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

1º 2º
Data saída 13 de abril de 2021
Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

TERMO DE AUMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

20/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:59:35
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.295.000.090.597
VALOR TOTAL	6.265,37

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAMILA RAFAELA DE SOUZA
AGENCIA: 0295-X CONTA: 90.597-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	3.1DA.971.3C4.51D.8AB
-----------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	16.336,75
Data limite para acolhimento: 20/04/2021 Observações: HOSPITALAR Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1 025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	16.336,75
SENDA (Versão 4.9.7) 19/04/2021 15:15:48	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a e 2a vias)	

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	16.336,75
Data limite para acolhimento: 20/04/2021 Observações: HOSPITALAR Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1 025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	16.336,75
SENDA (Versão 4.9.7) 19/04/2021 15:15:48	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a e 2a vias)	

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
03/03/2021	ELETRONET TELEMEDICINA	1240	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 890,00	R\$ 835,26	R\$ 13,35	R\$ 41,39	R\$ -	R\$ -
05/03/2021	STERILE VITA AMBIENTAL	16255	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 9.913,02	R\$ 9.489,73	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 423,29
24/03/2021	WINTER	409	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 90.400,00	R\$ 84.840,40	R\$ 1.356,00	R\$ 4.203,60	R\$ -	R\$ -
17/03/2021	F SAAB OFTALMOLOGIA	536	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 15.432,00	R\$ 14.482,93	R\$ 231,48	R\$ 717,59	R\$ -	R\$ -
16/03/2021	ANA CAROLINA RAMIRES	39	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 2.095,50	R\$ 1.966,62	R\$ 31,43	R\$ 97,45	R\$ -	R\$ -
11/03/2021	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAÚDE	79	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 25.270,20	R\$ 23.697,64	R\$ 383,55	R\$ 1.189,01	R\$ -	R\$ -
15/03/2021	FRANCA GUIDA	3089	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 5.100,00	R\$ 4.786,35	R\$ 76,50	R\$ 237,15	R\$ -	R\$ -
16/03/2021	G GOMES CLINICA MÉDICA	829	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 4.700,00	R\$ 4.410,95	R\$ 70,50	R\$ 218,55	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	CLÍNICA MÉDICA HAMZÉ	1757	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 22.500,00	R\$ 21.116,25	R\$ 337,50	R\$ 1.046,25	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MÉDICOS	224	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 9.900,00	R\$ 9.291,15	R\$ 148,50	R\$ 460,35	R\$ -	R\$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	87	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 16.500,00	R\$ 15.485,25	R\$ 247,50	R\$ 767,25	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	GENY	78	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 16.100,00	R\$ 15.109,85	R\$ 241,50	R\$ 748,65	R\$ -	R\$ -
08/03/2021	CLÍNICA MÉDICA LANDIM	133	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 1.200,00	R\$ 1.126,20	R\$ 18,00	R\$ 55,80	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	CKINICA MIRANDA LTDA	535	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 22.620,00	R\$ 21.228,87	R\$ 339,30	R\$ 1.051,83	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	FRANCA GUIDA	3077	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 10.920,00	R\$ 10.248,42	R\$ 163,80	R\$ 507,78	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	CLINICA DE NEOFROLOGIA	147	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 17.000,00	R\$ 15.954,50	R\$ 255,00	R\$ 790,50	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	SHIELD	2262	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 425,00	R\$ 416,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,50
18/03/2021	SHIELD	2301	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 750,00	R\$ 652,50	R\$ -	R\$ -	R\$ 82,50	R\$ 15,00
24/03/2021	WINTER	109	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 90.400,00	R\$ 84.840,40	R\$ 1.356,00	R\$ 4.203,60	R\$ -	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS							R\$ 5.269,91	R\$ 16.336,75	R\$ 82,50	R\$ 446,79

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
10/03/2021	AZEVEDO SERVIÇO MÉDICOS	104	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 18.700,00	R\$ 17.549,95	R\$ 280,50	R\$ 869,55	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	GENY	77	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 5.000,00	R\$ 4.692,50	R\$ 75,00	R\$ 232,50	R\$ -	R\$ -
08/03/2021	FLAVIA BICUDO	61	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 10.900,00	R\$ 10.229,65	R\$ 163,50	R\$ 506,85	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	BODY HEALT	92	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 37.900,00	R\$ 35.569,15	R\$ 568,50	R\$ 1.762,35	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	PROST SERVIÇOS	15	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 4.900,00	R\$ 4.598,65	R\$ 73,50	R\$ 227,85	R\$ -	R\$ -
09/03/2021	HIGOR	86	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 14.000,00	R\$ 13.139,00	R\$ 210,00	R\$ 651,00	R\$ -	R\$ -
17/03/2021	F SAAB	535	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 3.482,37	R\$ 3.268,20	R\$ 52,24	R\$ 161,93	R\$ -	R\$ -
11/03/2021	ORTOSPORT	78	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 6.400,00	R\$ 6.006,40	R\$ 96,00	R\$ 297,60	R\$ -	R\$ -
11/03/2021	FERRARI E GIORGI	592	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 17.570,00	R\$ 16.489,44	R\$ 263,55	R\$ 817,01	R\$ -	R\$ -
12/03/2021	GENY	80	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 4.000,00	R\$ 3.754,00	R\$ 60,00	R\$ 186,00	R\$ -	R\$ -
12/03/2021	CLINICA MIRANDA	537	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 11.460,00	R\$ 10.755,21	R\$ 171,90	R\$ 532,89	R\$ -	R\$ -
18/03/2021	CLINICA MEDICA HAMZÉ	1763	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 6.930,00	R\$ 6.503,80	R\$ 103,95	R\$ 322,25	R\$ -	R\$ -
16/03/2021	GF GOMES CLINICA MÉDICA	828	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 4.080,00	R\$ 3.829,08	R\$ 61,20	R\$ 189,72	R\$ -	R\$ -
15/03/2021	FRANCA, GUIDA	3090	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 3.900,00	R\$ 3.660,15	R\$ 58,50	R\$ 181,35	R\$ -	R\$ -
19/03/2021	CENTRO MÉDICO SALGADO FILHO	1420	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 12.857,86	R\$ 12.067,13	R\$ 192,86	R\$ 597,87	R\$ -	R\$ -
05/03/2021	IKEDA CLINICA MÉDICA	249	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 8.700,00	R\$ 8.164,95	R\$ 130,50	R\$ 404,55	R\$ -	R\$ -
05/03/2021	STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL	40393	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R\$ 2.589,92	R\$ 2.460,42	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 129,50
04/03/2021	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS	2264	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R\$ 425,00	R\$ 416,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,50
TOTAL IMPOSTOS							R\$ 2.561,70	R\$ 7.941,27	R\$ -	R\$ 138,00
							R\$ -	R\$ -	R\$ -	

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
01/03/2021	CMR SAÚDE	77	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 600,00	R\$ 563,10	R\$ 9,00	R\$ 27,90	R\$ -	R\$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	85	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 3.600,00	R\$ 3.378,60	R\$ 54,00	R\$ 167,40		
10/03/2021	LABORATÓRIO DE ANATOMIA	757	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 400,00	R\$ 381,40		R\$ 18,60		
11/03/2021	PRO LIFE	839	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 300,00	R\$ 286,05		R\$ 13,95		
TOTAL IMPOSTOS							R\$ 63,00	R\$ 227,85	R\$ -	R\$ -

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
				UTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
				UTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -



				UTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
				UTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS							R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Liquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
09/03/2021	UCCH	1860	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R\$ 2.400,00	R\$ 2.252,40	R\$ 36,00	R\$ 111,60	R\$ -	R\$ -
08/03/2021	CLINICA MÉDICA LANDIM XAVIER	134	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R\$ 14.400,00	R\$ 13.514,40	R\$ 216,00	R\$ 669,60	R\$ -	R\$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	86	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R\$ 10.800,00	R\$ 10.135,80	R\$ 162,00	R\$ 502,20	R\$ -	R\$ -
05/03/2021	MATERAS CLINICA MÉDICA	266	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R\$ 4.800,00	R\$ 4.504,80	R\$ 72,00	R\$ 223,20		
04/03/2021	CLINICA DE NEOFROLOGIA	148	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R\$ 17.000,00	R\$ 15.954,50	R\$ 255,00	R\$ 790,50		
TOTAL IMPOSTOS							R\$ 741,00	R\$ 2.297,10	R\$ -	R\$ -

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS	
TOTAL GERAL IRPJ	R\$ 8.635,61
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R\$ 26.802,97
TOTAL GERAL INSS	R\$ 82,50
TOTAL GERAL ISS	R\$ 584,79
TOTAL GERAL IMPOSTOS	R\$ 36.105,87



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 20/04/2021

PERIODO DE APURACAO 31/03/2021

NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02

CODIGO DA RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 16.336,75

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 16.336,75

=====

AUTENTICACAO SISBB: A.242.34D.637.AA7.A26

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 042001

TERMO DE FOMENTO

001/2018

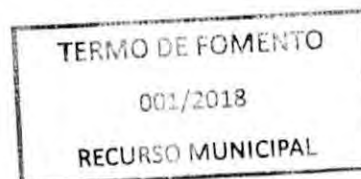
RECURSO MUNICIPAL

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	5.269,91
Data limite para acolhimento: 20/04/2021 Observações: HOSPITALAR Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1 025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	5.269,91
SENDA (Versão 4.9.7) 19/04/2021 15:10:38	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a e 2a vias)	

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	5.269,91
Data limite para acolhimento: 20/04/2021 Observações: HOSPITALAR Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1 025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	5.269,91
SENDA (Versão 4.9.7) 19/04/2021 15:10:38	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a e 2a vias)	



Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
03/03/2021	ELETRONET TELEMEDICINA	1240	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 890,00	R\$ 835,26	R\$ 13,35	R\$ 41,39	R\$ -	R\$ -
05/03/2021	STERILE VITA AMBIENTAL	16255	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 9.913,02	R\$ 9.489,73	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 423,29
24/03/2021	WINTER	409	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 90.400,00	R\$ 84.840,40	R\$ 1.356,00	R\$ 4.203,60	R\$ -	R\$ -
17/03/2021	F SAAB OFTALMOLOGIA	536	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 15.432,00	R\$ 14.482,93	R\$ 231,48	R\$ 717,59	R\$ -	R\$ -
16/03/2021	ANA CAROLINA RAMIRES	39	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 2.095,50	R\$ 1.966,62	R\$ 31,43	R\$ 97,45	R\$ -	R\$ -
11/03/2021	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAÚDE	79	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 25.270,20	R\$ 23.697,64	R\$ 383,55	R\$ 1.189,01	R\$ -	R\$ -
15/03/2021	FRANCA GUIDA	3089	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 5.100,00	R\$ 4.786,35	R\$ 76,50	R\$ 237,15	R\$ -	R\$ -
16/03/2021	G GOMES CLINICA MÉDICA	829	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 4.700,00	R\$ 4.410,95	R\$ 70,50	R\$ 218,55	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	CLÍNICA MÉDICA HAMZÉ	1757	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 22.500,00	R\$ 21.116,25	R\$ 337,50	R\$ 1.046,25	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MÉDICOS	224	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 9.900,00	R\$ 9.291,15	R\$ 148,50	R\$ 460,35	R\$ -	R\$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	87	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 16.500,00	R\$ 15.485,25	R\$ 247,50	R\$ 767,25	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	GENY	78	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 16.100,00	R\$ 15.109,85	R\$ 241,50	R\$ 748,65	R\$ -	R\$ -
08/03/2021	CLÍNICA MÉDICA LANDIM	133	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 1.200,00	R\$ 1.126,20	R\$ 18,00	R\$ 55,80	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	CKINICA MIRANDA LTDA	535	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 22.620,00	R\$ 21.228,87	R\$ 339,30	R\$ 1.051,83	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	FRANCA GUIDA	3077	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 10.920,00	R\$ 10.248,42	R\$ 163,80	R\$ 507,78	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	CLINICA DE NEOFROLOGIA	147	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 17.000,00	R\$ 15.954,50	R\$ 255,00	R\$ 790,50	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	SHIELD	2262	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 425,00	R\$ 416,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,50
18/03/2021	SHIELD	2301	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 750,00	R\$ 652,50	R\$ -	R\$ -	R\$ 82,50	R\$ 15,00
24/03/2021	WINTER	109	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 90.400,00	R\$ 84.840,40	R\$ 1.356,00	R\$ 4.203,60	R\$ -	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS							R\$ 5.269,91	R\$ 16.336,75	R\$ 82,50	R\$ 446,79

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
10/03/2021	AZEVEDO SERVIÇO MÉDICOS	104	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 18.700,00	R\$ 17.549,95	R\$ 280,50	R\$ 869,55	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	GENY	77	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 5.000,00	R\$ 4.692,50	R\$ 75,00	R\$ 232,50	R\$ -	R\$ -
08/03/2021	FLAVIA BICUDO	61	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 10.900,00	R\$ 10.229,65	R\$ 163,50	R\$ 506,85	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	BODY HEALT	92	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 37.900,00	R\$ 35.569,15	R\$ 568,50	R\$ 1.762,35	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	PROST SERVIÇOS	15	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 4.900,00	R\$ 4.598,65	R\$ 73,50	R\$ 227,85	R\$ -	R\$ -
09/03/2021	HIGOR	86	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 14.000,00	R\$ 13.139,00	R\$ 210,00	R\$ 651,00	R\$ -	R\$ -
17/03/2021	F SAAB	535	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 3.482,37	R\$ 3.268,20	R\$ 52,24	R\$ 161,93	R\$ -	R\$ -
11/03/2021	ORTOSPORT	78	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 6.400,00	R\$ 6.006,40	R\$ 96,00	R\$ 297,60	R\$ -	R\$ -
11/03/2021	FERRARI E GIORGI	592	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 17.570,00	R\$ 16.489,44	R\$ 263,55	R\$ 817,01	R\$ -	R\$ -
12/03/2021	GENY	80	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 4.000,00	R\$ 3.754,00	R\$ 60,00	R\$ 186,00	R\$ -	R\$ -
12/03/2021	CLINICA MIRANDA	537	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 11.460,00	R\$ 10.755,21	R\$ 171,90	R\$ 532,89	R\$ -	R\$ -
18/03/2021	CLINICA MEDICA HAMZÉ	1763	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 6.930,00	R\$ 6.503,80	R\$ 103,95	R\$ 322,25	R\$ -	R\$ -
16/03/2021	GF GOMES CLINICA MÉDICA	828	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 4.080,00	R\$ 3.829,08	R\$ 61,20	R\$ 189,72	R\$ -	R\$ -
15/03/2021	FRANCA, GUIDA	3090	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 3.900,00	R\$ 3.660,15	R\$ 58,50	R\$ 181,35	R\$ -	R\$ -
19/03/2021	CENTRO MÉDICO SALGADO FILHO	1420	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 12.857,86	R\$ 12.067,13	R\$ 192,86	R\$ 597,87	R\$ -	R\$ -
05/03/2021	IKEDA CLINICA MÉDICA	249	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 8.700,00	R\$ 8.164,95	R\$ 130,50	R\$ 404,55	R\$ -	R\$ -
05/03/2021	STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL	40393	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R\$ 2.589,92	R\$ 2.460,42	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 129,50
04/03/2021	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS	2264	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R\$ 425,00	R\$ 416,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,50
TOTAL IMPOSTOS							R\$ 2.561,70	R\$ 7.941,27	R\$ -	R\$ 138,00
							R\$ -	R\$ -	R\$ -	

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
01/03/2021	CMR SAÚDE	77	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 600,00	R\$ 563,10	R\$ 9,00	R\$ 27,90	R\$ -	R\$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	85	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 3.600,00	R\$ 3.378,60	R\$ 54,00	R\$ 167,40	R\$ -	R\$ -
10/03/2021	LABORATÓRIO DE ANATOMIA	757	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 400,00	R\$ 381,40	R\$ -	R\$ 18,60	R\$ -	R\$ -
11/03/2021	PRO LIFE	839	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 300,00	R\$ 286,05	R\$ -	R\$ 13,95	R\$ -	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS							R\$ 63,00	R\$ 227,85	R\$ -	R\$ -

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
				UTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
				UTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

				UTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
				UTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS							R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas CÓDIGO	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
							1708	5952	2631	
09/03/2021	UCCH	1860	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R\$ 2.400,00	R\$ 2.252,40	R\$ 36,00	R\$ 111,60	R\$ -	R\$ -
08/03/2021	CLINICA MÉDICA LANDIM XAVIER	134	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R\$ 14.400,00	R\$ 13.514,40	R\$ 216,00	R\$ 669,60	R\$ -	R\$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	86	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R\$ 10.800,00	R\$ 10.135,80	R\$ 162,00	R\$ 502,20	R\$ -	R\$ -
05/03/2021	MATERAS CLINICA MÉDICA	266	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R\$ 4.800,00	R\$ 4.504,80	R\$ 72,00	R\$ 223,20		
04/03/2021	CLINICA DE NEOFROLOGIA	148	SERVIÇOS MÉDICOS	UTI COVID	R\$ 17.000,00	R\$ 15.954,50	R\$ 255,00	R\$ 790,50		
TOTAL IMPOSTOS							R\$ 741,00	R\$ 2.297,10	R\$ -	R\$ -

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS	
TOTAL GERAL IRPJ	R\$ 8.635,61
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R\$ 26.802,97
TOTAL GERAL INSS	R\$ 82,50
TOTAL GERAL ISS	R\$ 584,79
TOTAL GERAL IMPOSTOS	R\$ 36.105,87



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 20/04/2021

PERIODO DE APURACAO 31/03/2021

NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02

CODIGO DA RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 5.269,91

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 5.269,91

=====

AUTENTICACAO SISBB: 3.12E.254.2FA.45D.933

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 042002

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
 Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - CENTRO
 44.518.371/0001-35

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2021

Cadastro 002175819	Módulo Mobiliário		
CPF/CNPJ 45.349.461/0009-60	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro R DR ORLANDO T SANTOS	Número 70	Complemento SALA 6	
CEP 17402-064	Bairro WILLIAMS	Cidade GARÇA-SP	

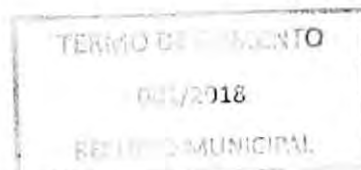
Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R\$ 11.088,02	3	25/04/2021	3/2021	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal		
2-956567-1-3	002175819	2 - Mobiliário	30 - ISS TOMADOR		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 446,79	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 446,79	

Autenticação Mecânica

Prefeitura Municipal de Garça Departamento de Rendas Municipais 44.518.371/0001-35						Exercício: 2021	
Contribuinte ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						CPF/CNPJ 45.349.461/0009-60	
Logradouro R DR ORLANDO T SANTOS				Número 70	Complemento SALA 6		
CEP 17402-064	Bairro WILLIAMS			Cidade GARÇA-SP			
Vencimento 25/04/2021	Código de Baixa 2-956567-1-3	Cadastro 002175819	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 30 - ISS TOMADOR			
Valor Original R\$ 446,79	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 446,79			
LOCAIS DE PAGAMENTO: NO CAIXA ELETRÔNICO DAS AGÊNCIAS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, BANCO DO BRASIL, BRADESCO, SANTANDER E SICREDI. - LOTÉRICAS E DEMAIS CORRESPONDENTES BANCÁRIOS EM GARÇA E JAFÁ. ACRÉSCIMOS EM CASO DE ATRASO COBRAR: MULTA DE 2% ATÉ 30 DIAS							

81780000004-1 46791651202-4 10425020120-9 00956567003-2

Autenticação Mecânica



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
Shield controle de pragas	26.384.215/0001-47	2262	R\$ 425,00	2,00 %	R\$ 8,50
shield controle de pragas	26.384.215/0001-47	2301	R\$ 750,00	2,00 %	R\$ 15,00
STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	18.768.041/0001-98	16255	R\$ 9.913,02	4,27 %	R\$ 423,29
Total de notas: 3					R\$ 446,79

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
03/03/2021	ELETRONET TELEMEDICINA	1240	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 890,00	R\$ 835,26	R\$ 13,35	R\$ 41,39	R\$ -	R\$ -
05/03/2021	STERILE VITA AMBIENTAL	16255	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 9.913,02	R\$ 9.489,73	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 423,29
24/03/2021	WINTER	409	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 90.400,00	R\$ 84.840,40	R\$ 1.356,00	R\$ 4.203,60	R\$ -	R\$ -
17/03/2021	F SAAB OFTALMOLOGIA	536	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 15.432,00	R\$ 14.482,93	R\$ 231,48	R\$ 717,59	R\$ -	R\$ -
16/03/2021	ANA CAROLINA RAMIRES	39	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 2.095,50	R\$ 1.966,62	R\$ 31,43	R\$ 97,45	R\$ -	R\$ -
11/03/2021	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAÚDE	79	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 25.270,20	R\$ 23.697,64	R\$ 383,55	R\$ 1.189,01	R\$ -	R\$ -
15/03/2021	FRANCA GUIDA	3089	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 5.100,00	R\$ 4.786,35	R\$ 76,50	R\$ 237,15	R\$ -	R\$ -
16/03/2021	G GOMES CLINICA MÉDICA	829	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 4.700,00	R\$ 4.410,95	R\$ 70,50	R\$ 218,55	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	CLÍNICA MÉDICA HAMZÉ	1757	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 22.500,00	R\$ 21.116,25	R\$ 337,50	R\$ 1.046,25	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	CRULHAS E PEREZ SERVIOIS MÉDICOS	224	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 9.900,00	R\$ 9.291,15	R\$ 148,50	R\$ 460,35	R\$ -	R\$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	87	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 16.500,00	R\$ 15.485,25	R\$ 247,50	R\$ 767,25	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	GENY	78	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 16.100,00	R\$ 15.109,85	R\$ 241,50	R\$ 748,65	R\$ -	R\$ -
08/03/2021	CLÍNICA MÉDICA LANDIM	133	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 1.200,00	R\$ 1.126,20	R\$ 18,00	R\$ 55,80	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	CKINICA MIRANDA LTDA	535	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 22.620,00	R\$ 21.228,87	R\$ 339,30	R\$ 1.051,83	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	FRANCA GUIDA	3077	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 10.920,00	R\$ 10.248,42	R\$ 163,80	R\$ 507,78	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	CLINICA DE NEOFROLOGIA	147	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 17.000,00	R\$ 15.954,50	R\$ 255,00	R\$ 790,50	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	SHIELD	2262	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 425,00	R\$ 416,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,50
18/03/2021	SHIELD	2301	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 750,00	R\$ 652,50	R\$ -	R\$ -	R\$ 82,50	R\$ 15,00
24/03/2021	WINTER	109	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 90.400,00	R\$ 84.840,40	R\$ 1.356,00	R\$ 4.203,60	R\$ -	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS							R\$ 5.269,91	R\$ 16.336,75	R\$ 82,50	R\$ 446,79

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
10/03/2021	AZEVEDO SERVIÇO MÉDICOS	104	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 18.700,00	R\$ 17.549,95	R\$ 280,50	R\$ 869,55	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	GENY	77	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 5.000,00	R\$ 4.692,50	R\$ 75,00	R\$ 232,50	R\$ -	R\$ -
08/03/2021	FLAVIA BICUDO	61	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 10.900,00	R\$ 10.229,65	R\$ 163,50	R\$ 506,85	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	BODY HEALT	92	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 37.900,00	R\$ 35.569,15	R\$ 568,50	R\$ 1.762,35	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	PROST SERVIÇOS	15	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 4.900,00	R\$ 4.598,65	R\$ 73,50	R\$ 227,85	R\$ -	R\$ -
09/03/2021	HIGOR	86	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 14.000,00	R\$ 13.139,00	R\$ 210,00	R\$ 651,00	R\$ -	R\$ -
17/03/2021	F SAAB	535	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 3.482,37	R\$ 3.268,20	R\$ 52,24	R\$ 161,93	R\$ -	R\$ -
11/03/2021	ORTOSPORT	78	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 6.400,00	R\$ 6.006,40	R\$ 96,00	R\$ 297,60	R\$ -	R\$ -
11/03/2021	FERRARI E GIORGI	592	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 17.570,00	R\$ 16.489,44	R\$ 263,55	R\$ 817,01	R\$ -	R\$ -
12/03/2021	GENY	80	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 4.000,00	R\$ 3.754,00	R\$ 60,00	R\$ 186,00	R\$ -	R\$ -
12/03/2021	CLINICA MIRANDA	537	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 11.460,00	R\$ 10.755,21	R\$ 171,90	R\$ 532,89	R\$ -	R\$ -
18/03/2021	CLINICA MEDICA HAMZÉ	1763	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 6.930,00	R\$ 6.503,80	R\$ 103,95	R\$ 322,25	R\$ -	R\$ -
16/03/2021	GF GOMES CLINICA MÉDICA	828	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 4.080,00	R\$ 3.829,08	R\$ 61,20	R\$ 189,72	R\$ -	R\$ -
15/03/2021	FRANCA, GUIDA	3090	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 3.900,00	R\$ 3.660,15	R\$ 58,50	R\$ 181,35	R\$ -	R\$ -
19/03/2021	CENTRO MÉDICO SALGADO FILHO	1420	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 12.857,86	R\$ 12.067,13	R\$ 192,86	R\$ 597,87	R\$ -	R\$ -
05/03/2021	IKEDA CLINICA MÉDICA	249	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 8.700,00	R\$ 8.164,95	R\$ 130,50	R\$ 404,55	R\$ -	R\$ -
05/03/2021	STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL	40393	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R\$ 2.589,92	R\$ 2.460,42	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 129,50
04/03/2021	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS	2264	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R\$ 425,00	R\$ 416,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,50
TOTAL IMPOSTOS							R\$ 2.561,70	R\$ 7.941,27	R\$ -	R\$ 138,00
							R\$ -	R\$ -	R\$ -	

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
01/03/2021	CMR SAÚDE	77	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 600,00	R\$ 563,10	R\$ 9,00	R\$ 27,90	R\$ -	R\$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	85	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 3.600,00	R\$ 3.378,60	R\$ 54,00	R\$ 167,40		
10/03/2021	LABORATÓRIO DE ANATOMIA	757	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 400,00	R\$ 381,40		R\$ 18,60		
11/03/2021	PRO LIFE	839	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 300,00	R\$ 286,05		R\$ 13,95		
TOTAL IMPOSTOS							R\$ 63,00	R\$ 227,85	R\$ -	R\$ -

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
				UTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
				UTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====
Convenio PREFEITURA MUN GARCA
Codigo de Barras 81780000004-1 46791651202-4
10425020120-9 00956567003-2
Data do pagamento 20/04/2021
Valor em Dinheiro 446,79
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 446,79
=====

DOCUMENTO: 042003
AUTENTICACAO SISBB: E.6D5.B42.9BB.DA1.56F

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
		4 - COMPETÊNCIA	03/2021	
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0009-60 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 CEP 17400-000		6 - VALOR DO INSS	82,50	
		7 -		
		8 -		
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/04/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	82,50	
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
		4 - COMPETÊNCIA	03/2021	
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0009-60 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 CEP 17400-000		6 - VALOR DO INSS	82,50	
		7 -		
		8 -		
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/04/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	82,50	
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		



Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
03/03/2021	ELETRONET TELEMEDICINA	1240	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 890,00	R\$ 835,26	R\$ 13,35	R\$ 41,39	R\$ -	R\$ -
05/03/2021	STERILE VITA AMBIENTAL	16255	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 9.913,02	R\$ 9.489,73	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 423,29
24/03/2021	WINTER	409	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 90.400,00	R\$ 84.840,40	R\$ 1.356,00	R\$ 4.203,60	R\$ -	R\$ -
17/03/2021	F SAAB OFTALMOLOGIA	536	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 15.432,00	R\$ 14.482,93	R\$ 231,48	R\$ 717,59	R\$ -	R\$ -
16/03/2021	ANA CAROLINA RAMIRES	39	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 2.095,50	R\$ 1.966,62	R\$ 31,43	R\$ 97,45	R\$ -	R\$ -
11/03/2021	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAÚDE	79	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 25.270,20	R\$ 23.697,64	R\$ 383,55	R\$ 1.189,01	R\$ -	R\$ -
15/03/2021	FRANCA GUIDA	3089	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 5.100,00	R\$ 4.786,35	R\$ 76,50	R\$ 237,15	R\$ -	R\$ -
16/03/2021	G GOMES CLINICA MÉDICA	829	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 4.700,00	R\$ 4.410,95	R\$ 70,50	R\$ 218,55	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	CLÍNICA MÉDICA HAMZÉ	1757	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 22.500,00	R\$ 21.116,25	R\$ 337,50	R\$ 1.046,25	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MÉDICOS	224	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 9.900,00	R\$ 9.291,15	R\$ 148,50	R\$ 460,35	R\$ -	R\$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	87	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 16.500,00	R\$ 15.485,25	R\$ 247,50	R\$ 767,25	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	GENY	78	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 16.100,00	R\$ 15.109,85	R\$ 241,50	R\$ 748,65	R\$ -	R\$ -
08/03/2021	CLÍNICA MÉDICA LANDIM	133	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 1.200,00	R\$ 1.126,20	R\$ 18,00	R\$ 55,80	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	CKINICA MIRANDA LTDA	535	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 22.620,00	R\$ 21.228,87	R\$ 339,30	R\$ 1.051,83	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	FRANCA GUIDA	3077	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 10.920,00	R\$ 10.248,42	R\$ 163,80	R\$ 507,78	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	CLINICA DE NEOFROLOGIA	147	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 17.000,00	R\$ 15.954,50	R\$ 255,00	R\$ 790,50	R\$ -	R\$ -
04/03/2021	SHIELD	2262	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 425,00	R\$ 416,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,50
18/03/2021	SHIELD	2301	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROA	HOSPITALAR	R\$ 750,00	R\$ 652,50	R\$ -	R\$ -	R\$ 82,50	R\$ 15,00
24/03/2021	WINTER	109	SERVIÇOS MÉDICOS	HOSPITALAR	R\$ 90.400,00	R\$ 84.840,40	R\$ 1.356,00	R\$ 4.203,60	R\$ -	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS							R\$ 5.269,91	R\$ 16.336,75	R\$ 82,50	R\$ 446,79

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
10/03/2021	AZEVEDO SERVIÇO MÉDICOS	104	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 18.700,00	R\$ 17.549,95	R\$ 280,50	R\$ 869,55	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	GENY	77	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 5.000,00	R\$ 4.692,50	R\$ 75,00	R\$ 232,50	R\$ -	R\$ -
08/03/2021	FLAVIA BICUDO	61	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 10.900,00	R\$ 10.229,65	R\$ 163,50	R\$ 506,85	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	BODY HEALT	92	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 37.900,00	R\$ 35.569,15	R\$ 568,50	R\$ 1.762,35	R\$ -	R\$ -
03/03/2021	PROST SERVIÇOS	15	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 4.900,00	R\$ 4.598,65	R\$ 73,50	R\$ 227,85	R\$ -	R\$ -
09/03/2021	HIGOR	86	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 14.000,00	R\$ 13.139,00	R\$ 210,00	R\$ 651,00	R\$ -	R\$ -
17/03/2021	F SAAB	535	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 3.482,37	R\$ 3.268,20	R\$ 52,24	R\$ 161,93	R\$ -	R\$ -
11/03/2021	ORTOSPORT	78	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 6.400,00	R\$ 6.006,40	R\$ 96,00	R\$ 297,60	R\$ -	R\$ -
11/03/2021	FERRARI E GIORGI	592	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 17.570,00	R\$ 16.489,44	R\$ 263,55	R\$ 817,01	R\$ -	R\$ -
12/03/2021	GENY	80	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 4.000,00	R\$ 3.754,00	R\$ 60,00	R\$ 186,00	R\$ -	R\$ -
12/03/2021	CLINICA MIRANDA	537	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 11.460,00	R\$ 10.755,21	R\$ 171,90	R\$ 532,89	R\$ -	R\$ -
18/03/2021	CLINICA MEDICA HAMZÉ	1763	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 6.930,00	R\$ 6.503,80	R\$ 103,95	R\$ 322,25	R\$ -	R\$ -
16/03/2021	GF GOMES CLINICA MÉDICA	828	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 4.080,00	R\$ 3.829,08	R\$ 61,20	R\$ 189,72	R\$ -	R\$ -
15/03/2021	FRANCA, GUIDA	3090	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 3.900,00	R\$ 3.660,15	R\$ 58,50	R\$ 181,35	R\$ -	R\$ -
19/03/2021	CENTRO MÉDICO SALGADO FILHO	1420	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 12.857,86	R\$ 12.067,13	R\$ 192,86	R\$ 597,87	R\$ -	R\$ -
05/03/2021	IKEDA CLINICA MÉDICA	249	SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDIA	R\$ 8.700,00	R\$ 8.164,95	R\$ 130,50	R\$ 404,55	R\$ -	R\$ -
05/03/2021	STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL	40393	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R\$ 2.589,92	R\$ 2.460,42	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 129,50
04/03/2021	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS	2264	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MÉDIA	R\$ 425,00	R\$ 416,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8,50
TOTAL IMPOSTOS							R\$ 2.561,70	R\$ 7.941,27	R\$ -	R\$ 138,00
							R\$ -	R\$ -		

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
01/03/2021	CMR SAÚDE	77	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 600,00	R\$ 563,10	R\$ 9,00	R\$ 27,90	R\$ -	R\$ -
09/03/2021	CMR SAÚDE	85	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 3.600,00	R\$ 3.378,60	R\$ 54,00	R\$ 167,40		
10/03/2021	LABORATÓRIO DE ANATOMIA	757	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 400,00	R\$ 381,40		R\$ 18,60		
11/03/2021	PRO LIFE	839	SERVIÇOS MÉDICOS	PARTICULAR	R\$ 300,00	R\$ 286,05		R\$ 13,95		
TOTAL IMPOSTOS							R\$ 63,00	R\$ 227,85	R\$ -	R\$ -

Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	Convênio	Valor Bruto	Valor Líquido	IRPJ - VENC 20/03/2021	PIS/COFINS/CSLL - VENC. 20/03/2021	INSS - VENC 20/03/2021	ISS - 25/03/2021
			CÓDIGO				1708	5952	2631	
				UTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
				UTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -



			UTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			UTI	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

RESUMO GERAL DOS IMPOSTOS		
TOTAL GERAL IRPJ	R\$	8.635,61
TOTAL GERAL PIS/COFINS/CSLL	R\$	26.802,97
TOTAL GERAL INSS	R\$	82,50
TOTAL GERAL ISS	R\$	584,79
TOTAL GERAL IMPOSTOS	R\$	36.105,87

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2631
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
VALOR DO INSS	82,50
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	82,50

=====

DOCUMENTO: 042004
AUTENTICACAO SISBB: E.819.D73.FFA.0EC.690

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

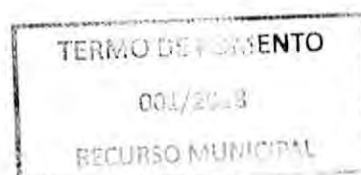
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2631
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
VALOR DO INSS	82,50
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	82,50

=====

DOCUMENTO: 042004
AUTENTICACAO SISBB: E.819.D73.FFA.0EC.690

***** VIA CONTRIBUINTE *****



BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI

RUA CARLOS FERRARI 76
CENTRO

GARÇA - SP
CEP: 17400-000
34710798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 00000524
SÉRIE 1
FL 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0316 6333 9400 0155 5500 1000 0005 2410 1090 8360

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210284775608 16/03/21 09:04:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
315037149113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF/CNPJ

16.633.394/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO
16/03/2021

ENDEREÇO
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

COMPLEMENTO
HOSPITAL

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
16/03/2021

MUNICÍPIO
GARÇA

fone / FAX
(14)3407-5062

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
17400-000

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
09:06:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC DO ICMS SUBS. 0,00	VALOR DO ICMS SUBS. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 279,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 44,80	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 234,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL BIANCA PERES RENOFIO	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 16.633.394/0001-55
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CTOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
7891025111825	LEITE APTAMIL 1.800 GR	19011090	0400	5929	UN	5,0000	55,8600	279,30	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
LANÇADO NOME: BRUNO MIGUEL SOARES CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO RG: 56.671.735-9 DATA DE RECEBIMENTO: 16/03/21 ASSINATURA: <i>[Assinatura]</i>													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BANCO ITAU AG 0498 C.C. 33388-9 MD-5 AE2A356B8FB04E8C7680FAA23B154B17. NOTA FISCAL REFERENTE AOS CUPONS FISCAIS DE NÚMERO 0001488

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 16/03/21 09:09:07

HOSPITALAR

TERMO DE RECEBIMENTO

001/2021

RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0498-7 - STA CRUZ RIO PARDO SP

CONTA: 33.388-9

FAVORECIDO: BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI

CPF/CNPJ: 16.633.394/0001-55

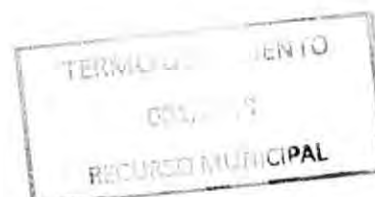
VALOR: R\$ 234,50

DEBITO EM: 20/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042005

AUTENTICACAO SISBB: 4.D0B.CF8.197.A1B.91A



RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2301 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO R CORONEL JOAQUIM PIZA, 1101 GUANABARA - 17400-000 Garça - SP - Fone: (14) 3406-2688	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA ☒ 1 Nº 2301 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35210300595823000107550010000023011659204226 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210301080471 - 19/03/2021
INSCRIÇÃO ESTADUAL 315022718110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 00.595.823/0001-07

DESTINATÁRIO/EMITENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60	DATA DE EMISSÃO 19/03/2021
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		BAIRRO/DISTRITO VL WILLIAMS	CEP 17400-000
MUNICÍPIO Garça	FONE/FAX (14) 3407-5066	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTR./SAÍDA

FATURA
001
23/04/2021
176,00

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	176,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA CONFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,07	0,00	176,00

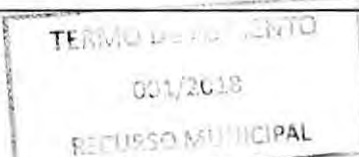
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emissor 1 - Destinatário 2 - Terceiros	☒ 1	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS
9992399452805	CARIMBO TRODAT 4927 PRETO	96110000	0102	5102	UN	2,000	88,00	176,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 14/04/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 8274; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido através do MarketUP.)	RESERVA AO FISCO 
HOSPITALAR	

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:48:01
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.290.000.100.460
VALOR TOTAL	176,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: THIAGO H G QUERO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR. AUTENTICACAO	2.B32.730.C8C.D9D.0EE
------------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

**BIOHOSP PRODUTOS**

AVENIDA SOCRATES MARIANI
BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 350.483

SÉRIE 1 FOLHA 1/2

**CHAVE DE ACESSO**

3121 0318 2691 2500 0187 5500 1000 3504 8311 2481 6195

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA DO ESTADO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214077909758 22/03/2021 11:41:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0021631820079	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813019351113	CNPJ 18.269.125/0001-87

DESTINATÁRIO/RECEBEDEIRO NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	8609	CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60	DATA DA EMISSÃO 22-03-2021
ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70, SALA 6	Bairro/DISTRITO VILA WILLIAMS	CEP 17.400-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 22-03-2021
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX (14) 99721-8645	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 11:41:42

30/45/60 BOLETO | OUT=001 Venc=21/04/2021 Valor=2.049,91 | OUT=002 Venc=06/05/2021 Valor=2.049,91 | OUT=003 Venc=21/05/2021 Valor=2.049,93

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.149,75	VALOR DO ICMS 425,97	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.149,75		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	DESENERAÇÃO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.149,75

RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 23.063.875/0001-38
ENDEREÇO RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2	MUNICÍPIO CONTAGEM	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0026100120054		
QUANTIDADE 10,00	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 53,0000 Kg	PESO LÍQUIDO 2,9100 Kg

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	% DESC.	V. DESON.	V.UNIT LÍQ.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2559	UNI-HIOSCIN 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA UNIAO QUIMICA Ped: 382858 Lote: 2011923 D.Fab: 27/04/2020 D.Val: 30/04/2022 RMS: 1049712310019	30049069	000	6108	CX	3,00	8,6000	0,00	0,00	8,6000	25,80	25,80	3,10	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2382	TRAMADOL (A2) 50 MG/ML SOL INJ IV, IM, SC CT 50 AMP VD AMB X 2 ML CLORIDRATO DE TRAMADOL TEUTO Ped: 382858 Lote: 9069366 D.Fab: 29/05/2020 D.Val: 29/05/2022 RMS: 1037005020063	30049039	500	6108	CX	4,00	57,6000	0,00	0,00	57,6000	230,40	230,40	27,65	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2347	DIPIRONA 500 MG/ML IM/IV SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML DIPIRONA MONODRATADA TEUTO Ped: 382858 Lote: 26584247 D.Fab: 29/04/2020 D.Val: 30/04/2022 RMS: 1037004700052	30049069	500	6108	CX	5,00	57,6000	0,00	0,00	57,6000	288,00	288,00	34,58	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Nro. do Pedido: 382858 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES oc 163579402 ENTREGAS DE SEG A SEXTA DAS 07HS AS 12HS E DAS 14HS AS 17HS Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$87,38 + FCF R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. LOCAL ENTREGA: ENTREGAS DE SEG A SEXTA DAS 07HS AS 12HS E DAS 14HS AS 17HS NRQ UNICO: 4735297 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.749,18 (28,44%) Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. 351670501-861-000027-1-2 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENÇA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZAÇÃO ESPECIAL: 1.06.837-0 IF((PDES(TOP 1 , AD_TGFMSP , DTVALIDADE = CONVERT(DATE, GETDATE()) AND MSGFISCAL IS NOT NULL AND CODPARC = +TGFCAB.CODPARC=1), MENSAGEM DO FISCAL: PDES(TOP 1 MSGFISCAL , AD_TGFMSP , DTVALIDADE = CONVERT(DATE, GETDATE()) AND CODPARC = +TGFCAB.CODPARC() , ATENCAO! NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.	RESERVA DO FISCO TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL
--	--

5308



BIOHOSP PRODUTOS
 AVENIDA SOCRATES MARIANI
 BITTENCOURT N.1080
 Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
 Fone: (31) 3071-0667, CEP: 32010010
 SAC: 0800 940 5423
 E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
 Documento
 Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 350.483
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0318 2691 2500 0187 5500 1000 3504 8311 2481 6195

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA FORA DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0021631820079

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813019351113

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131214077909758 22/03/2021 11:41:50

CNPJ
 18.269.125/0001-87

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	% DESC.	V. DESON.	V. UNIT LIQ.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
6503	DOMPERIDONA 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 DOMPERIDONA LEGRAND Ped: 382858 Lote: 120906 D.Fab: 30/10/2020 D.Val: 31/10/2022 RMS: 1677304580033	30049069	500	6108	CX	2,00	2,1360	0,00	0,00	2,1360	4,27	4,27	0,51	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
5767	NISTATINA 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC NISTATINA TEUTO Ped: 382858 Lote: 07162156 D.Fab: 09/01/2021 D.Val: 09/01/2023 RMS: 1037003050038	30049099	500	6108	CX	1,00	270,8280	0,00	0,00	270,8280	270,83	270,83	32,50	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2511	OXITON 500/ML SOL INJ IV/IM CT 50 AMP VD INC X 1 ML OCITOCINA UNIAO QUIMICA Ped: 382858 Lote: 2027041 D.Fab: 16/07/2020 D.Val: 30/07/2022 RMS: 1049701490043	30043922	500	6108	CX	3,00	66,6750	0,00	0,00	66,6750	200,02	200,02	24,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1288	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10FA VD INC PIPERACILINA + TAZOBACTAM EUROFARMA Ped: 382858 Lote: 6969548 D.Fab: 26/09/2020 D.Val: 30/09/2022 RMS: 1004308100059	30042099	300	6108	CX	15,00	260,0000	0,00	0,00	260,0000	3.900,00	3.900,00	156,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
855	RHOPHYLAC 150 MCG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 2,0 ML IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO [D] CSL BEHRING Ped: 382858 Lote: P100243490 D.Fab: 05/06/2020 D.Val: 04/06/2023 RMS: 1015101210012	30021239	700	6108	CX	5,00	195,0000	0,00	0,00	195,0000	975,00	975,00	117,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
6427	RIALCOOL 70% ANTISSEPTICO 12 FR X 1000ML ALCOOL ETILICO RIOQUIMICA Ped: 382858 Lote: 2004608 D.Fab: 09/12/2020 D.Val: 03/12/2023 RMS: 6427	30049099	000	6108	CX	2,00	71,7156	0,00	0,00	71,7156	143,43	143,43	17,21	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2076	AGUA PARA INJECAO SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML AGUA PARA INJETAVEIS SAMTEC Ped: 382858 Lote: H2H D.Fab: 11/01/2021 D.Val: 31/12/2022 RMS: 1559200020045	30049099	000	6108	CX	2,00	56,0000	0,00	0,00	56,0000	112,00	112,00	13,44	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

HOSPITALAR

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
 ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

563

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691402750112459960404532660018185970000204991

BENEFICIARIO:

BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA

NOME FANTASIA:

BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA

CNPJ: 18.269.125/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA

CNPJ: 18.269.125/0001-87

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.201

DATA DE VENCIMENTO 21/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.049,91

VALOR COBRADO 2.049,91

=====

NR.AUTENTICACAO 0.D7C.91F.D05.F02.5E4

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 516921 SÉRIE 6
18/03/2021			ROTA FBA2 SEI0R 4002



Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

SAURU - SP

CEP: 17.047-903

TEL.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 516921

SÉRIE 6

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5169 2115 1187 2671

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

ATIVIDADE DA OPERAÇÃO
Cadastrada sob o código de atividades

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO

18/03/2021

NOME

ANDRÉ ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70

Nº

70

BAIRRO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

18/03/2021

MUNICÍPIO

SAURU

TELEFONE/FAX

01434075066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

ATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	135,49	004	06/05/2021	135,51			
002	08/04/2021	135,51						
003	29/04/2021	135,51						

ALÍQUOTA IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
542,02	97,56	0,00	0,00	542,03
VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				542,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PREÇO POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOG. E DIST. PROD. FARMA.	- Remetente			SP	05.530.576/0001-84
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R. PAUZE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	SAURU	SP	209337700111		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				37.500,000	37.500,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PNC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QNTD/LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
01	PROD. HOSPITALAR - PROD. HOSPITALAR - PROD. HOSPITALAR		48191000	0005102	00	CA	5	104,4040	542,02	542,02	97,56	16,80	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Assinatura: [Assinatura] Data: 18/03/2021
Assinatura: [Assinatura] Data: 18/03/2021
Assinatura: [Assinatura] Data: 18/03/2021

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE PONENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SAFRA S.A.

42297149040003011500005780004924185980000013551

BENEFICIARIO:

SERVIMED COML LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.202

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 135,51

VALOR COBRADO 135,51

NR.AUTENTICACAO 9.273.143.457.DB9.6D9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PIMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

18/03/2021

Tel.: (14) 2106-2000

FOLHA 1 / 1



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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO ORIGINAL S.A.

21290001191010001070000554997726985980000005277

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.203
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	22/04/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	22/04/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	52,77
--------------------	-------

VALOR COBRADO	52,77
---------------	-------

=====

NR.AUTENTICACAO	D.574.6EB.DD3.C3A.5BC
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 516871 SÉRIE 6
18/03/2021			ROTA FBA2 - SETOR 4002



SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

SAURU - SP

CEP: 17.047-903

TEL.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 516871

SÉRIE 6

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5168 7114 7622 6400

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CPF
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICÍ ENTE DO BRASIL	209017636112		44.463.156/0001-84

ENDEREÇO	Nº	Bairro	CEP	DATA DE EMISSÃO
AV. DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	70	VILA WILLIAMS	17400-000	18/03/2021
CNPJ/CPF	DATA DE ENTRADA/SAÍDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA	
45.349.461/0009-60	18/03/2021			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	809,00	004	06/05/2021	809,00			
002	28/04/2021	809,00						
003	29/04/2021	809,00						

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.236,00	382,48	0,00	0,00	3.236,00
VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.236,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
ADAO SOCIAL	- Remetente			SP	05.530.676/0001-84
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PAULO FRANCISCO VAN DER MAE 13-06	SAURU	SP	209337700111		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				14.000,000	14.000,000

ADDS DO PRODUTO / SERVIÇO

PROD. DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PNC/FF	NCM/SH	CEST	CFOP	EN	QNTD/LOTE	V UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
PRODUTO 001 - LACTOSE EM PÓ 400G		410190	002512	00		4	809,000	3.236,00	3.236,00	382,48		

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/2021
ASSINATURA: *[Assinatura]*

ADDS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVAÇÃO AO FISCO
RESERVAÇÃO AO FISCO	

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO VOTORANTIM S.A.

=====

65590000020020550000215422739001685980000080900

BENEFICIARIO:

SERVIMED

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.204

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 809,00

VALOR COBRADO 809,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.88A.E6E.334.5DF.A6A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

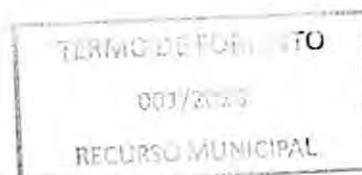
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191128380611581439146074950000485980000082000

BENEFICIARIO:

SCI TECH PRODUTOS MEDICOS LTDA

NOME FANTASIA:

SCI TECH PRODUTOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 01.437.707/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

SCI TECH PRODUTOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 01.437.707/0001-22

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.205

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 820,00

VALOR COBRADO 820,00

NR.AUTENTICACAO 3.974.916.0C3.9CD.998

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 25/03/2021. Valor Total: R\$835,80. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARÇA/SP		573 NF-e Nº 000.009.667 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP RUA TAMBAU, 358 VILA ELISA - RIBEIRÃO PRETO - SP CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913	DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.009.667 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0096 6718 6166 4090 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210323569406 25/03/2021 10:21:17	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	INSC EST DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 17.441.839/0001-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF/Estrangeiro 45.349.461/0009-60	DATA DE EMISSÃO 25/03/2021
ENDEREÇO RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6		BAIRRO/DISTRITO VILA WILLIAMS	CEP 17400-000
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX (14)3532-5198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.249.216.111

FATURA/DUPLICATA			
001	22/04/21	R\$ 835,80	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 811,80	VALOR DO ICMS 133,85	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 164,36	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 835,80		
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 835,80		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								
RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA				FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 44.914.992/0001-38
ENDEREÇO RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 550				MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.249.216.111
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 10,000	PESO LÍQUIDO 10,000			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
DV0048	CADARCO SARJADO N.10MM 10MTS	58081000	000	5102	UN	40	13,770	550,80	550,80	99,14	18,0	119,24
DIX002 (2.)	SCALP N.23G MEDIX - Lote * Data Venc.: 200906 * 30/09/2025	90183929	040	5102	UN	100	0,240	24,00	0,00	0,00	0,0	0,88
IN0004 (2.)	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO INJEX CX C/1000 - Lote * Data Venc.: 2034/20 * 31/03/2025	90183119	000	5102	UN	1.000	0,261	261,00	261,00	34,71	13,3	44,24

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES

CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO

RG: 56.671.735-9

DATA DE RECEBIMENTO: 01/04/2021

ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 2-... - PEDIDO BIONEXO N.º. 163356493 . HORARIO DE ENTREGA : SEGUNDA A SEXTA DAS 7HS AS 12HS E DAS 14HS AS 17HS . /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO

01/2018

RECUP. MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691321400140389400700556260016185980000083580

BENEFICIARIO:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

NOME FANTASIA:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

PAGADOR:

ASSOC. HOSP BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.206

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 835,80

VALOR COBRADO 835,80

=====

NR.AUTENTICACAO 0.EB3.02A.35E.110.720

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

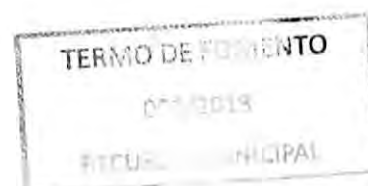
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



MOREIRA HOSPITALAR EIRELI  R. CUSTODIO FARIA DE MORAES, 7 - JD PANORAMA - PIRATININGA - SP - CEP: 17490-001 Fone: (14)3202-8182		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.004.263 Série 001 Folha 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3521 0305 8951 0500 0170 5500 1000 0042 6311 5927 0277 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora										
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210325829282 25/03/2021 16:57:58		CNPJ / CPF 05.895.105/0001-70										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 542020290110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		000581										
DESTINATÁRIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0009-60		DATA DA EMISSÃO 25/03/2021										
ENDEREÇO R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6		BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS		CEP 17400-000										
MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		HORA DA SAÍDA 16:57:30										
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA														
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF 45.349.461/0009-60		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
ENDEREÇO R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 SALA 6		BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS		CEP 17400-000										
MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		TELEFONE / FAX										
FATURA														
DADOS DA FATURA		Número: 4263 - Valor Original: R\$ 902,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 902,00												
DUPLICATAS														
Número 001														
Vencimento 22/04/2021														
Valor R\$ 902,00														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST 0,00										
VALOR DO ICMS SUBST 0,00		VALOR DO ICMS SUBST 0,00		V. APROX. TRIBUTOS 250,76 (27,80 %)										
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 902,00										
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 902,00										
VALOR DO IPI 0,00														
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO										
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE VOLUME		MARCA										
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 5,000		PESO LÍQUIDO 5,000										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
18	PEROXIDE P50 IMC - GALÃO 5 LITROS - P50IMCGL	29159060	0102	5102	GL	1,0000	902,0000	0,00	902,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LANÇADO		HOSPITALAR		NOME: BRUNO MIGUEL SOARES		CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO		RG: 56.671.735-9		DATA DE RECEBIMENTO: 30/03/21		ASSINATURA: Bruno Miguel Soares		
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO								
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 11,42% CONFORME LEI 12.741/2012 % ICMS SIMPLES NACIONAL=3,03 / VALOR ICMS SIMPLES NACIONAL = R\$ 27,33 PERMITE O APROVEITAMENTO DO ICMS DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Tributos aproximados R\$ 88,40 Fed., R\$ 162,36 Est., R\$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 21.1.E						TERMO DE PAGAMENTO 30/03/2021 RECURSO NÃO EMITIDO								

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:28
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090224411300300010344174985980000090200

BENEFICIARIO:

MOREIRA HOSPITALAR EIRELI

NOME FANTASIA:

MOREIRA HOSPITALAR EIRELI

CNPJ: 05.895.105/0001-70

PAGADOR:

AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.207

NOSSO NUMERO 22441130000010344

CONVENIO 02244113

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 902,00

VALOR COBRADO 902,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.963.6B2.6DC.6C6.161

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
DROGARIA FS EIRELI ME
RUA GOVERNADOR VALADARES, 425
A Bairro: CENTRO

37640-000 Extrema - MG

Fone: (11)4780-9821

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 16.034

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3121.0311.7197.9500.0370.5500.1000.0160.3410.3111.5315

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

001583

DADOS DA NF-e

131214073607835 - 18/03/2021 16:18:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

31773770063

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

11.719.795/0003-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

00008823 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0009-60

DATA EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 SALA 6

BAIRRO/DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA

18/03/2021

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

(014)3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:14:21

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0009-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

17400-000

MUNICÍPIO

Garça

UF

SP

FONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS

16034/1 - 15/04/21 - 1500,00 | 16034/2 - 22/04/21 - 1500,00 | 16034/3 - 29/04/21 - 1500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.500,00		540,00	0,00		0,00	4.500,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALIQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	4.500,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO		0	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63
ENDEREÇO AVENIDA 10, 1126			MUNICÍPIO RIO CLARO				UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 587.220.280.115	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
1						2.5000		2.5000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR. DESC. UNIT. / PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
9459 30049099	(+) VERSA 40MG/0,4ML C/6SER SIST SEGURANCA Lote: 697504A - 30/09/2022 Qtde: 25.00 / CEST: 13.004.00	000 6108	CX	25,0000	180,0000	0,0000 0,0000 %	4.500,00	4.500,00	540,00 0,00	0,00	12,00 0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9

DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/21

ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / 163356493 - PDC / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / End. Entrega: R DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 Bairro: CENTRO Cidade: GARÇA-SP CEP: 17400-000 // EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 4500,00/ ICMS Destino: R\$ 270,00 (100% em 2019) /

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2013

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090315270200100000617175185980000150000

BENEFICIARIO:

DROGARIA FS EIRELI - ME

NOME FANTASIA:

DROGARIA FS EIRELI - ME

CNPJ: 11.719.795/0003-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.208

NOSSO NUMERO 31527020000000617

CONVENIO 03152702

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.500,00

VALOR COBRADO 1.500,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.476.929.0A3.879.7BC

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 187994
SERIE 1
FOLHA 1/4



CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872

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

001585

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210321444645 24/03/2021 19:35:51

CNPJ
11.206.099/0004-41

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO
24/03/2021

ENDEREÇO
R DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6

BAIRRO/DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
25 MAR 2021

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1148586000

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	22/04/2021	2.969,08	002	28/04/2021	2.969,08	003	05/05/2021	2.969,08	004	12/05/2021	2.969,08
-----	------------	----------	-----	------------	----------	-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.873,64	1.823,61	0,00	0,00	11.876,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				11.876,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
31

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
173,07

PESO LÍQUIDO
173,02

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA-035J (1) 05/2025 \ LT SCTPAA042M (1) 10/2-025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA035J, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA042M, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183929	200	5102	CX	2	88,5000	177,00	177,00	31,86		18,00	
5584	TRANSAMIN 50MG/ML 5AMP 5ML-ZYDUS NIKKHO LT 0920.007 (6) 09/2022 (Fornecedor: 2611, Lote: 0920.007, Qtde: 6, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	500	5102	CX	6	18,1083	108,65	108,65	19,56		18,00	
13429	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SOLIDOR LT 52120041 (2) 04/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 5212-0041, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183219	200	5102	CX	2	9,1450	18,29	18,29	2,43		13,30	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 1914N4 (1) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1914N4, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	1	11,9600	11,96	11,96	1,59		13,30	

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R4V28R2V3||ID 163579402

ITEM 11 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.

ITEM 7 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019

ITEM 17 e 18 Imposto Recolhido por Substituição Tributaria

ITEM 7 ICMS-ST retido por operação anterior base: 145,80 valor: 14,58

ITEM 17 ICMS-ST retido por operação anterior base: 314,30 valor: 29,90

ITEM 18 ICMS-ST retido por operação anterior base: 502,88 valor: 47,84

Pedido: 187453

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

termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Itens: 17 e 18

Rota....: 2 Cubagem: 1,23

RESERVADO AO FISCO



OK


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

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

DANFE

 DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

 0-ENTRADA
1-SAIDA

1

 Nº 187994
SERIE 1
FOLHA 2/4


CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872

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

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

 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210321444645 24/03/2021 19:35:51

 INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

 CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 609P4 (8) 02/-2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 609P4, Qtde: 8, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/-2026)	90183219	400	5102	CX	8	10,3813	83,05	83,05	11,05		13,30	
24436	AG.DESC.30 X 07 C/100-SR LT 1960N4 (3) 05/2025 \ LT 264N4 (1) 01/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1960N4, Qtde: 3, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 7737, Lote: 264N4, Qtde: 1, Data Fab: 18/01/2020, Data Val: 31/01/2025)	90183219	400	5102	CX	4	8,6175	34,47	34,47	4,58		13,30	
22850	APARELHO BARBEAR DESC.C/24-BIC 2 LAMINAS AZUL S/FITA LT M34 (9) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M34, Qtde: 9, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	CX	9	16,5989	149,39					
13493	BROMOPRIDA 10MG 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT AT-003/20 (3) 06/2022 (Fornecedor: 189-8, Lote: AT-003/20, Qtde: 3, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049045	000	5102	CX	3	100,6100	301,83	301,83	36,22		12,00	
10733	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29120081 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29120081, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/-2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	44,2700	44,27	44,27	7,97		18,00	
23121	CEFALEXINA 500MG 200DRAGEAS GEN-ABL LT 10-9279C (1) 12/2022 (Fornecedor: 1000, Lote: 109279C, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30042052	000	5102	CX	1	83,5600	83,56	83,56	10,03		12,00	
26437	DRENO DE TORAX N.30 PC-MED SHARP REF. 1.0-211.01 LT DT13012130A1 (2) 01/2023 (Fornecedor: 1452, Lote: DT13012130A1, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	90183929	040	5102	UND	2	4,6000	9,20					
29240	EQ.DIET.ENT.FLEX.C/FIL.ESCAL.C/25 HEDE02 LT JCEDE02-200701 (4) 07/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: JCEDE02-200701, Qtde: 4, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90189099	200	5102	CX	4	27,1050	108,42	108,42	19,52		18,00	
10476	ESTETOSCOPIO SIMPLES-SOLIDOR LT 20120061 (5) 06/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 2012-0061, Qtde: 5, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189099	200	5102	PC	5	12,6300	63,15	63,15	11,37		18,00	
12444	AGUA P/ INJECAO 40FR 250ML-SANOBIOL LT 20-010895 (3) 01/2022 (Fornecedor: 2591, Lote: 20010895, Qtde: 3, Data Fab: 20/01/2020, Data Val: 20/01/2022)	30049099	000	5102	CX	3	91,5833	274,75	274,75	49,46		18,00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 161020-C05 (1) 10/2023 (Fornecedor: 17506, Lote: 161020-C05, Qtde: 1, Data Fab: 01/1-0/2020, Data Val: 31/10/2023)	48114110	300	5102	CX	1	147,6000	147,60	147,60	26,57		18,00	
26021	PLUCONID 150MG 2CP-VITAMEDIC LT 56138 (15) 04/2022 (Fornecedor: 961, Lote: 56138, Qtde: 15, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049069	000	5102	CX	15	1,2793	19,19	19,19	3,45		18,00	
29251	FRALDA AD.GDE.8PCT C/08 MAXI CONFORT LT 5140 (4) 12/2023 \ LT 5154 (1) 10/2023 (Fornecedor: 2844, Lote: 5140, Qtde: 4, Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2023 / Fornecedor: 2844, Lote: 5154, Qtde: 1, Data Fab: 26/10/2020, Data Val: 26/10/2023)	96190000	060	5405	FD	5	65,1840	325,92					
29250	FRALDA AD. EXTRA GDE.8PCT C/07 MAXI CONF LT 7484 (8) 01/2024 (Fornecedor: 284-4, Lote: 7484, Qtde: 8, Data Fab: 18/01/2-021, Data Val: 18/01/2024)	96190000	060	5405	FD	8	64,7713	518,17					

LANÇADO

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

TERMO DE PIMENTO

001/2013

RECURSO MUNICIPAL



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 187994
SERIE 1
FOLHA 3/4



CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210321444645 24/03/2021 19:35:51

CNPJ
11.206.099/0004-41

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	VICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28921	LAMINA DE BIST.N.22 CARB.C/100-BIOMASS LT SKM20200622 (1) 06/2025 (Fornecedor: 2686, Lote: SKM20200622, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/-07/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189029	200	5102	CX	1	29,0800	29,08	29,08	5,23		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (5) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	5	19,9000	99,50	99,50	17,91		18,00	
20307	P.LENC 50CMX50M C/10 BCO-MEDGAUZE LT 007/-21 (1) 01/2026 (Fornecedor: 1887, Lote: 007/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	48030090	000	5102	PCT	1	54,8000	54,80	54,80	9,86		18,00	
20308	P.LENC 70CMX50M C/10 BCO-MEDGAUZE LT 007/-21 (1) 01/2026 (Fornecedor: 1887, Lote: 007/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	48030090	000	5102	CX	1	75,2800	75,28	75,28	13,55		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PRO16 (2) 08/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PRO16, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/202-0, Data Val: 31/08/2023)	40151900	000	5102	CX	2	1.662,6950	3.325,39	3.325,39	598,57		18,00	
16980	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-LEMGRUBER LT PRO02L (4) 01/2026 (Fornecedor: 7934, Lote: PRO02L, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/20-21, Data Val: 31/01/2026)	40151900	000	5102	CX	4	838,9450	3.355,78	3.355,78	604,04		18,00	
29602	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC006 (20) 11/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC006, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/11/-2020, Data Val: 30/11/2025)	63079010	000	5102	PCT	20	17,5000	350,00	350,00	63,00		18,00	
13943	MEROPENEM 1G IV 10FAM GEN-ABL LT 1115015EO (5) 06/2022 (Fornecedor: 1000, Lote: 1115-015EO, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30042099	500	5102	CX	5	276,2320	1.381,16	1.381,16	165,74		12,00	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100.PCT-DEJAMARO LT 20-DM04351420 (5) 12/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM04351420, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 01/12/2023)	63079010	000	5102	PCT	5	14,6700	73,35	73,35	13,20		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H743 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H743, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	1	142,9600	142,96	142,96	19,01		13,30	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H581 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H581, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	1	106,8600	106,86	106,86	14,22		13,30	
16911	SONDA ASPIRA.TRAQUEAL N.08 C/5-MEDSONDA REF.10101080 LT 57013 (8) 10/2024 (Fornecedor: 9657, Lote: 57013, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2024)	90183929	000	5102	BLI	8	2,2363	17,89	17,89	3,22		18,00	
29282	SONDA FOLEY 2V N.14 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0002 (2) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0002, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/-2025)	90183921	700	5102	PCT	2	26,8250	53,65	53,65	9,66		18,00	
8460	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/1-0-MARK MED LT 16324 (2) 01/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16324, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 30/01/2025)	90183929	000	5102	PCT	2	11,7100	23,42	23,42	4,22		18,00	
16651	SONDA URETRAL N.10 C/05-MEDSONDA REF.1010-6100 LT 57218 (6) 11/2024 (Fornecedor: 96-57, Lote: 57218, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2024)	90183929	000	5102	BLI	6	2,3267	13,96	13,96	2,51		18,00	

LANÇADO

TERMO DE PIMENTO

001/2013

RECURSO MUNICIPAL



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 187994
SERIE 1
FOLHA 4/4



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210321444645 24/03/2021 19:35:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC-ICMS	V-ICMS	V-IP	AL-ICMS	AL-IP
29553	SULFADIAZ.DE PRATA 1% 5TBS 30G GEN -NAT LT 210054 (3) 01/2023 \ LT 210055 (3) 01/2023 (Fornecedor: 981, Lote: 210054, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/20- 23 / Fornecedor: 981, Lote: 210055, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/- 2023)	30049072	000	5102	CX	6	24,9000	149,40	149,40	17,92		12,00	
25777	TORNEIRA DESC.3V SLIP C/200-MARK MED LT 16579 (1) 02/2025 (Fornecedor: 164, Lo- te: 16579, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2025)	90189010	000	5102	CX	1	144,9700	144,97	144,97	26,09		18,00	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 29/03/21
ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000002168551501049985980000296908

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.209

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.969,08

VALOR COBRADO 2.969,08

=====

NR.AUTENTICACAO E.92E.918.C7C.F1F.AAE

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
19/03/2021		

01 530
NF-E

Nº 521391 SÉRIE 6

ROTA: FBA2 SETOR: 4002



Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 521391

SÉRIE 6

FOLHA 1/1



CRAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5213 9119 1832 9973

Consulta de autenticidade no portal nacional da

NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da

Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210301174627 19/03/2021 13:24:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ

44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO

19/03/2021

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70

Nº

70

BAIRRO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

19/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	16/04/2021	2,21	004	07/05/2021	2,23			
002	23/04/2021	2,23						
003	30/04/2021	2,23						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8,90
VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				8,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	MUNICÍPIO BAURU			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 200,000	PESO LÍQUIDO 200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
424738	EAST FLEX APONETE APOLO 150UN P APOLO . BC ST: 12.06 ST: 1.30 NEU LIB		56012190	060	5405	CX	4	2,2250	8,90	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/04/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilância Sanitária: 351670501-551-
000071-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL QV: 0001483979 Remessa: 0001471253 Faturamento:
0001483979 PEDIDO: 000060655_3 ID 163575402.1 Art 274 - RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO

04/2018

RECUP. MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

0019000009012447290081049349317418599000000223

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.210

NOSSO NUMERO 12447290010493493

CONVENIO 01244729

DATA DE VENCIMENTO 23/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2,23

VALOR COBRADO 2,23

=====

NR.AUTENTICACAO B.FBA.DE2.045.FEC.7CB

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

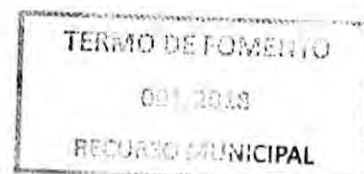
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NATAN VASCOU TO SILVA

AV. JOAO RAMALHO, 2267

NOVA MARILIA

MARILIA

Fone: 34518825

Fax:

Email: natan.vascouto@nata.com.br

Site:

17522363

SP

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

1

Nº 419

Série 1

Page 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

35210330675906000177550010000004191306759067

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

000592

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210268716265

11/03/2021 16:32:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBID

INSCRIÇÃO ESTADUAL

438433886110

CNPJ

30.675.906/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

28 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

11/03/2021

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6, 6

BAIRRO/DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA

11/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE/FAX

14 35325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG

ISENTO

HORA DA SAÍDA

16:10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULOS DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALC. ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

831,70

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

831,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

FATURA/DUPLICATA

1 23/04/2021 277,24 BOLETO 2 10/05/2021 277,23 BOLETO 3 25/05/2021 277,23 BOLETO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1798	CAD BROCHURA CD 96FLS VERDE - JANDAIA	48202000	500	5.405	UN	3,00	4,50	13,50	0,00	0,00	0	0
1610	ARQUIVO MORTO PAPELAO OFICIO 350X133X247	48191000	101	5.405	UN	50,00	3,50	175,00	0,00	0,00	0	0
5036	CORRETIVO EM FITA JOCAR OFFICE 6M CX.C/12 91211 - LEONORA	10011100	102	5.405	UN	4,00	3,50	14,00	0,00	0,00	0	0
2650	ESTILETE LARGO MASTERPRINT	82119390	500	5.405	UN	2,00	1,95	3,90	0,00	0,00	0	0
5037	ETIQUETA MATRICIAL 89232C PIMATAB 89 X 23 MM CX.C/12000 874946 - PIMA	48219000	102	5.405	CX	1,00	168,00	168,00	0,00	0,00	0	0
5044	GRAMPEADOR P.20FLS KZ6101 12CM - KAZ .I.	84729040	102	5.405	UN1	3,00	19,90	59,70	0,00	0,00	0	0
5042	LACRE P. MALOTE SL AZUL 16 - KAZ .N.	39235000	102	5.405	PT1	7,00	18,00	126,00	0,00	0,00	0	0
2648	LAPIS PRETO MASTERPRINT AVULSO	96091000	101	5.405	UN	20,00	0,35	7,00	0,00	0,00	0	0
1502	PAPEL COUCHE BRANCO 180G. PCT.C/50 2209 - FOSCO FILIPERSON	48101490	500	5.405	UN	1,00	19,50	19,50	0,00	0,00	0	0
5040	PASTA SUSP. KRAFT HASTE PLASTICA - DELLO	48209000	500	5.405	50	50,00	2,20	110,00	0,00	0,00	0	0
1790	PILHA ELGIN ALCALINA PALITO AAA C/4	10011100	102	5.405	UN	4,00	7,60	30,40	0,00	0,00	0	0
5038	PILHA ALCALINA PEQUENA AA 10BLISTERSX4UNID	10011100	102	5.405	UN	5,00	7,60	38,00	0,00	0,00	0	0
2361	ENVELOPE PLASTICO A4 4 FUROS - FINO	39232990	500	5.405	UN	200,00	0,20	40,00	0,00	0,00	0	0
2310	TESOURA USO GERAL MASTERPRINT MP510	82130000	500	5.405	UN	3,00	8,90	26,70	0,00	0,00	0	0

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 14/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 187

Trib: aprox R\$: 0,00 Federal e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

desenvolvido por: Mercosistem - www.mercosistem.com.br

TERMO DE FOMENTO

000.0000

RESUMO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO INTER S.A.

07790001161201776290206697798137485990000027724

BENEFICIARIO:

NATAN VASCOUTO SILVA

NOME FANTASIA:

NATAN VASCOUTO SILVA

CNPJ: 30.675.906/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

NATAN VASCOUTO SILVA

CNPJ: 30.675.906/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIANTE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.211

DATA DE VENCIMENTO 23/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 277,24

VALOR COBRADO 277,24

NR.AUTENTICACAO B.FEB.896.627.B95.FF0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 26/03/2021, Valor Total: R\$1.285,50, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARÇA/SP

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.009.700
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.009.700
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0097 0010 9190 7480

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210330228793 26/03/2021 16:09:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
(14)3532-5198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
26/03/2021

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

CNPJ/CPF/CPF/Externo
45.349.461/0009-60

CEP
17400-000

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 23/04/21 R\$ 642,75 002 30/04/21 R\$ 642,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.023,60	156,57	0,00	0,00	203,20	1.285,50
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	1.285,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA

ENDEREÇO
RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 550

MUNICÍPIO
RIBEIRAO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582.249.216.111

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOL

NUMERAÇÃO
0

PESO BRUTO
8,000

PESO LÍQUIDO
8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
CV0001 BOLSA COLOSTOMIA ACTIVE LIFE 64MM TRANSPARENTE CONVATEC CX C/10 REF.1197912 (REF 882) - Lote * Data Venc.: 0B00844 *	30069110	000	5102	UN	20	14,87	297,40	297,40	53,53	18,0	64,38
CV0167 (2.) CLAMP RETO P/ FECHAMENTO DE BOLSA REF. 1197893 CONVATEC - Lote * Data Venc.: 0B02921 * 30/01/2025	30069190	000	5102	UN	20	6,86	137,20	137,20	24,70	18,0	29,71
DV0521 DRENO DE TORAX EM PVC EST C/ CONECTOR N.28 MEDSHARP - Lote * Data Venc.: DT05062028A1 * 05/06/2022	90183929	040	5102	UN	2	3,90	7,80	0,00	0,00	0,0	0,00
DV6733 FRASCO COLETOR SIST DRENAGEM TORAX 2000ML MEDSHARP - Lote * Data Venc.: DM06042002 * 30/04/2022	90183929	040	5102	UN	10	25,41	254,10	0,00	0,00	0,0	9,27
CF0071 AGULHA RAQUI DESC SPINAL 23G X 3 UNISIS - Lote * Data Venc.: 18E021 * 28/05/2023	90183219	000	5102	UN	50	11,78	589,00	589,00	78,34	13,3	99,84

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 31/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... - PEDIDO BIONEXO Nº. 163579402, HORARIO DE ENTREGA: SEGUNDA A SEXTA DAS 7HS AS 12HS E DAS 14HS AS 17HS. /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE DEPÓSITO
001/2021
RECEBIM. MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691321400140389400700558870010885990000064275

BENEFICIARIO:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

NOME FANTASIA:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

PAGADOR:

ASSOC. HOSP BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.212

DATA DE VENCIMENTO 23/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 642,75

VALOR COBRADO 642,75

=====

NR.AUTENTICACAO 6.CBA.FC7.21F.83E.068

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.279.102
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1


CHAVE DE ACESSO

4121 0300 3392 4600 0192 5500 1000 2791 0217 9020 0010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210061428212 22/03/2021 16:30:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.28757-95

INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ

00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/ME/Estrangeiro

45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO

22/03/2021

ENDEREÇO

RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO/DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

(14)3407-5066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 23/04/21 R\$ 1.222,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.222,68

VALOR DO ICMS

122,33

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS

389,09

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.222,68

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

1.222,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TAP EXPRESS EIRELLI - ME

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

03.053.802/0007-43

ENDEREÇO

ROD CELSO GARCIA CID 373, 373

MUNICÍPIO

LONDRINA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

907.26152-28

QUANTIDADE

19

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

45,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
22804	COLETOR PERFUCORTANTE 03 LT ECOLOGIC CX/C/20 UN DESCARBOX cProdANVISA=0080937630002 PMC=0,00 Lote=4793 Qtd=5 Fab=04/09/2020 Val=04/09/2025 Cod Barras (cEan): 7898951599512	48191000	000	6108	CX	5	35,6500	178,25	178,25	21,39	12	68,93
25701	EXTENSOR P/EQUIPO 2VIAS ADULTO C/CLAMP L.SLIP.. CX/C/100 UN MARK MED cProdANVISA=0010207820013 PMC=0,00 Lote=15428 Qtd=3 Fab=30/07/2020 Val=31/07/2024 Cod Barras (cEan): 7898430461491	90183929	000	6108	CX	3	70,5300	211,59	211,59	25,39	12	67,90
25078	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML COD-AAR020 CX/C/90 UN BIOBASE cProdANVISA=0080212349002 PMC=0,00 Lote=4079-71 Qtd=6 Fab=16/12/2020 Val=16/12/2025 Cod Barras (cEan): 17898558280025	39269030	500	6108	CX	6	68,5300	411,18	411,18	49,34	12	131,95
23073	SERINGA DESC 10ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=198 Qtd=1.000 Fab=09/01/2021 Val=31/01/2026 Cod Barras (cEan): 7898259490702	90183119	200	6108	UN	1.000	0,3048	304,80	304,80	12,19	4	80,25
21292	TUBO SILICONE NR 204 6X12MM COD-1694313 PCT/C/15 MTS MEDICONE cProdANVISA=0080020550031 PMC=0,00 Lote=20.09.109531 Qtd=1 Fab=07/10/2020 Val=07/10/2030 Cod Barras (cEan): 7898258291126	39173240	000	6108	PCT	1	116,8600	116,86	116,86	14,02	12	40,06

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES

CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO

RG: 56.671.735-9

DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/21

ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$97,75.
INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
PED: 498159 Vendedor: CAMILA POLONIO
Sep: CLAIR Conf: MONICA CRISTINA ALVES DE LIMA
ID: 163579402
ALÍQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R\$ 389,09 (31,82%) Fonte: IBPT
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(23073, 25078, 25701) -
Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 97,75. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS J. metente: R\$ 0,00.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
601/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090209022800400088035175185990000122268

BENEFICIARIO:

LONDRICIR C M H LTDA-ME

NOME FANTASIA:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.213

NOSSO NUMERO 20902280000088035

CONVENIO 02090228

DATA DE VENCIMENTO 23/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.222,68

VALOR COBRADO 1.222,68

NR.AUTENTICACAO B.C5C.8CF.60C.0E6.748

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



NOTA
FISCAL
Nº
00001032
SÉRIE
123



MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Rodovia Cônego Domenico Rangoni S/N, Km 59,5
BAIRRO: Perequê
MUNICÍPIO: Cubatão UF: SP
TELEFONE: (13)3797-7100
CEP: 11573-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000001032
SÉRIE 123 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0360 6192 0200 4801 5512 3000 0010 3210 2757 2471

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

DADOS DA NF-e

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL
283.022.347-110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
60.619.202/0048-01

PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
135210328697468 / 26.03.2021 - 11:08:11

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPARG BENEF DO BRASIL AHBB

CNPJ / CPF
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO
26.03.2021

ENDEREÇO
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6

BAIRRO / DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO
GARÇA

TELEFONE / FAX
014-35325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO
28 dias da data

Nº ORDEM

1º VENCIMENTO
23.04.2021

VALOR

5.042,68

Nº ORDEM

2º VENCIMENTO

VALOR

BASE CÁLCULO DO ICMS

5.042,68

VALOR DO ICMS

907,68

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DOS PRODUTOS

4.929,36

VALOR DO FRETE

113,32

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

5.042,68

RAZÃO SOCIAL
IC TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA
9

CÓDIGO ANTT
00776277

PLACA
LJR7909

UF
SP

CNPJ / CPF
49.871.213/0001-88

ENDEREÇO
V ANHANGUERA SN, KM 114

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671195894118

VOLUME(S)

1

ESPÉCIE

Granel

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1.822,731

PESO LÍQUIDO

1.822,731

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
88100009000	OXYGENIO LIQUIDO GRANEL CNJ 1073 OXYGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO 2.2 5.1 225	2804.40.00	000	5103	kg	1.374,000	3,587600	4.929,36	5.042,68			907,68	0,00	16,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 05/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISS

VALOR DO ISS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 de 96.Cod. cliente: 0100015210. Remessa: 000289605-031 Declaramos que o produto está adequadamente acondicionado para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte; em conformidade com Dec. 96044/88 e Res. 701/04 ANTT. USO DA MEDIA COMPLEXIDADE Lote: 0010320118 Tributação normal IPI; Outros: IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 de 96
Codigo do Cliente: 0100015210 . Remessa: 2003361331 . Lote do produto a granel: 10320118 .
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação"

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

003/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

RECEBIMOS DE MESSER GASES LTDA, PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTATANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

003/2018

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO CITIBANK S.A.

=====

74593182056430902100040090814480185990000504268

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.214

DATA DE VENCIMENTO 23/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.042,68

VALOR COBRADO 5.042,68

=====

NR.AUTENTICACAO B.CE5.90A.1E8.7DD.54B

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



RECEBEMOS DE NASCIMENTO ENXOVAIS EIRELI EPP, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 1346
SÉRIE 1

NASCIMENTO ENXOVAIS EIRELI EPP
Rua Dr Roberto Calmon, 442
Centro
Guarapari - ES
Cep: 29.200 - 340
Fone: (27) 3261 - 1907

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1346
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3221 0315 3226 5600 0106 5500 1000 0013 4610 5502 0475

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082867151 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 15.322.656/0001-06

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
332210018301410 22/03/2021 13:20:55-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 JARDIM ARIANO
MUNICÍPIO LINS CEP 16400-400 FONE/FAX 18981939636 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO 22/03/2021

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA			NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	21/04/2021	2.726,00									
002	21/05/2021	2.726,00									
003	20/06/2021	2.726,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	8.178,00
		VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	8.178,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL 0 - Remetente

FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

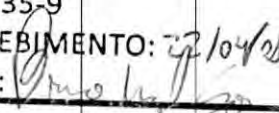
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

10 VOLUMES 0 125,600 125,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
35069	LENCOL HOSP MISTO 180F C/ELASTIC NE	63023100	0	6108	UN	100,0000	22,0000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35345	LENCOL HOSP MISTO 180F 130X250 BRANC	63023100	0	6108	UN	100,0000	22,0000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35077	CAMISOLA HOSP PERCAL MISTO 180F TOP	62072100	0	6108	UN	50,0000	25,9000	1.295,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35396	BERMUDA HOSP PERCAL 180F TOP UN	62034200	0	6108	UN	20,0000	15,9000	318,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35075	TRACADO BRIM CRU 100%ALG 120X170 TOP	63079690	0	6108	UN	40,0000	19,0000	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35109	MANTA MICRO SOLT 150X240 TOP	63014000	0	6108	UN	30,0000	37,0000	1.110,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33310	FRONHA HOSP MISTA 180F 50X70 TOP	63023100	0	6108	UN	50,0000	5,9000	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/04/21
ASSINATURA: 

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Difal cobrança para Simples Nacional. Acao Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5464, Clausula Nona do Convenio ICMS 93/2015 suspensa. // DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI /

RESERVADO AO FISCO

HOSPITALAR

TERMO DE FUMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
32 - ESPIRITO SANTO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
32210315322656000106550010000013461055020475	ID1101103221031532265600010655001000001346105502047501
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
15.322.656/0001-06	31/03/2021 às 17:15:59-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

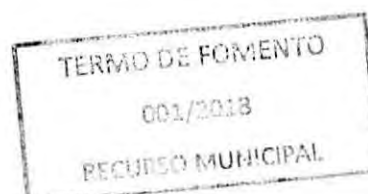
Texto da Carta de Correção
CORRECAO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0009-60. RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70- WILLIANS, CEP: 17.402-064 GARÇA/SP. FONE: 14 3407-5066

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	332210020541111	31/03/2021 às 17:17:33-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1200-9 - V.VELHA-CENTRO

CONTA: 20.818-3

FAVORECIDO: NASCIMENTO ENXOVAIS EIRELI

CPF/CNPJ: 15.322.656/0001-06

VALOR: R\$ 2.726,00

DEBITO EM: 22/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042215

AUTENTICACAO SISBB: 8.11B.50A.E51.4BD.9C8



HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23792374039000006788557000137604185980000038471

BENEFICIARIO:

BANCO DAYCOVAL S.A -

NOME FANTASIA:

BANCO DAYCOVAL S.A -

CNPJ: 62.232.889/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.216

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 384,71

VALOR COBRADO 384,71

=====

NR.AUTENTICACAO 5.0E9.FBD.473.85E.46E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



001625

NFE

Nº 519760 SÉRIE 6

ROTA FBA2 SETOR 4002

18/03/2021

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 519760

SÉRIE 6

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5197 6010 6085 1390

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

Emissão de Autenticação de

135210299000924 19/03/2021 02:57:39-03:00

Servimed**SERVIMED COMERCIAL LTDA**

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel: (14) 2106-2000

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de merc. adq. receb. de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

309017636113

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ

44.463.156/0001-84

ESTIMATARIO/REMETENTE

RPM / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICÍ ENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70

Nº

70

RAZÃO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

18/03/2021

MUNICÍPIO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

ATURA/DUPPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	794,44	004	06/05/2021	794,45			
002	15/04/2021	794,45						
003	15/04/2021	794,45						

ALCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.177,79	404,06	0,00	0,00	3.177,79
VALOR DO PDP	VALOR DO PDP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				3.177,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	VALOR POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
LOGFAR - DR. S. MIST. PROD. FARMA.	- Retent			SP	05.530.576/0001-84
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R. VADRE FRANCISCO VAN DER MAAS 13-06	BAURU	SP	209337700111		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				6.090,000	6.090,000

ADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

QTD	PROD. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PREÇO UNITÁRIO	NOM/SH	CST	CFOP	UN	QNTD/LOTE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
1	PROD. DESCR. 1	154,7400	3041033	00	4102	PK	1	154,7400	154,74	154,74	113,50	12,00	
1	PROD. DESCR. 2	154,7400	3041033	00	4102	PK	1	154,7400	154,74	154,74	113,50	12,00	
1	PROD. DESCR. 3	154,7400	3041033	00	4102	PK	1	154,7400	154,74	154,74	113,50	12,00	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECUP. MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23792374039000006789305000137603285980000079445

BENEFICIARIO:

BANCO DAYCOVAL S.A -

NOME FANTASIA:

BANCO DAYCOVAL S.A -

CNPJ: 62.232.889/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.217

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 794,45

VALOR COBRADO 794,45

=====

NR.AUTENTICACAO 7.500.C46.708.64A.586

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
66857211DP

Nº Nota (Nova Versão)
1276

Nº RPS:
-

Data de Emissão
02/ABR/2021 - 13:41:23

Competência
04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA

CNPJ/CPF: 11.344.914/0001-96

Insc. Municipal: 038651

Insc. Estadual:

Endereço: AV. MARCELO STEFANI, 62

CEP: 12.914-490

Complemento: SALA 02

Bairro: JARDIM DO LAGO

Município: BRAGANÇA PAULISTA

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: rede@redetelemedicina.com.br

Telefone:

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

CEP:

Complemento: Não Informado

Bairro: VILA WILLIAMS

Município: GARÇA

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: MANDRIOLLO@AHBB.ORG.BR

Telefone: 14 3407-5066

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EMISSÃO LAUDO E INTERPRETAÇÃO DE EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA ATRAVÉS DE TELEMEDICINA (TRANSMISSÃO DE EXAMES E LAUDOS VIA INTERNET), COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS EM SISTEMA DE COMODATO. COM CONTEMPLAÇÃO DE ATÉ 90 EXAMES/LAUDOS/MÊS. REF AO MÊS DE MARÇO 2021

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FAVOR DEPOSITAR EM CONTA CORRENTE
BANCO DO BRASIL - AG: 167-8 CC: 111.083-7

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 890,00

Local de Incidência do ISS: BRAGANÇA PAULISTA - SP Valor Aprox. dos Tributos R\$ 119,70 (13.45%) Fonte

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia,

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 13,35	Valor do CSLL Retido (R\$) 8,90	Valor do PIS Retido (R\$) 5,79	Valor do COFINS Retido (R\$) 26,70	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 890,00	Alíquota 3,00	Valor do ISS (R\$) 26,70	Valor Líquido da Nota (R\$) 835,26

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Matheus Silva Andriollo
Gerente Operacional

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: <http://www.braganca.sp.gov.br/>
RECEBEMOS DO(A) ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA OS SERVIÇOS
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
66857211DP

Número da Nota:
1276

Local

Data

Assinatura

HOSPITALAR

RELATÓRIO HOSP. SÃO LUCAS - GARÇA - ELETROCARDIOGRAMA

MARÇO

Quantidade	ID	Paciente	Data do Envio	Data do Laudo	Status
1	1093492	YULLI CRISTINA LOPES	31/03/21	31/03/21	Exame Laudado
2	1093212	LUAN RODRIGUES ROMUALDO	31/03/21	31/03/21	Exame Laudado
3	1093087	MARIA APARECIDA DE ALMEIDA RAMOS	31/03/21	31/03/21	Exame Laudado
4	1092900	SANDRA REGINA RIBEIRO	30/03/21	30/03/21	Exame Laudado
5	1092860	DOMINGOS FERREIRA DA SILVAA	30/03/21	30/03/21	Exame Laudado
6	1091690	CARLOS JOSE DA SILVA	29/03/21	29/03/21	Exame Laudado
7	1091607	JOSE RICARDO MENDES	29/03/21	29/03/21	Exame Laudado
8	1091327	JOSE ROLDÃO	28/03/21	28/03/21	Exame Laudado
9	1091326	JOSE RODÃO	28/03/21	28/03/21	Exame Laudado
10	1091310	DORACY DA GRAÇA FERREIRA MARTINS	28/03/21	28/03/21	Exame Laudado
11	1091046	ANDRESSA TRAVENSSOLO MANSANO BENEDITO	26/03/21	26/03/21	Exame Laudado
12	1091001	IGNEZ PRATT CASSETTARI	26/03/21	26/03/21	Exame Laudado
13	1090494	IRACEMA FERNANDES LOPES	26/03/21	26/03/21	Exame Laudado
14	1090421	GERALDO JOSE FRABETTI VIEIRA	26/03/21	26/03/21	Exame Laudado
15	1089712	JEFERSON GONÇALVES DE OLIVEIRA	25/03/21	25/03/21	Exame Laudado
16	1089698	JEFERSON GONÇALVES DE OLIVEIRA	25/03/21	25/03/21	Laudo Impossibilitado
17	1089688	JEFERSON GONÇALVES DE OLIVEIRA	25/03/21	25/03/21	Laudo Impossibilitado
18	1089049	APARECIDO RAMOS	24/03/21	24/03/21	Exame Laudado
19	1088966	LEONEL RODRIGO FERREIRA	24/03/21	24/03/21	Exame Laudado
20	1088922	FRANCISCO DAS CHAGAS MELO FONTINELE	24/03/21	24/03/21	Exame Laudado
21	1088760	SEBASTIÃO MICHELAN	23/03/21	23/03/21	Laudo Impossibilitado
22	1088727	TANIA MARIA DOS SANTOS DE LIMA ABDO	23/03/21	23/03/21	Exame Laudado
23	1088436	JOSE LUI ONISHI	23/03/21	23/03/21	Exame Laudado
24	1088433	JOSE LUI ONISHI	23/03/21	23/03/21	Laudo Impossibilitado
25	1088352	JOSE LUIZ ONISHI	23/03/21	23/03/21	Exame Laudado
26	1088334	JOSE LUIZ ONISHI	23/03/21	23/03/21	Laudo Impossibilitado
27	1088314	JOSE LUIZ ONISHI	23/03/21	23/03/21	Laudo Impossibilitado
28	1087941	SHIRLEY PINTON	22/03/21	22/03/21	Exame Laudado
29	1087506	PAULO ANGELICO FLORIANO	22/03/21	22/03/21	Exame Laudado
30	1087495	EDIVALDO ELIAS FARIAS	22/03/21	22/03/21	Exame Laudado
31	1087120	AUREA CRISTINA TEODORO	20/03/21	20/03/21	Exame Laudado
32	1086945	ANTONIA CEVERINA CORREIA SOSSOLETE	19/03/21	19/03/21	Exame Laudado
33	1085520	MARINA GOLCALVES DE OLIVEIRA	18/03/21	18/03/21	Exame Laudado
34	1084513	SANDRA APARECIDA DE ARAUJO DIAS	17/03/21	17/03/21	Exame Laudado
35	1083561	MARIA APARECIDA MARTINS FARIA	15/03/21	15/03/21	Exame Laudado
36	1083542	SADAO IMAMURA	15/03/21	15/03/21	Exame Laudado
37	1083325	GUSTAVO BERNARDES DOS SANTOS	15/03/21	15/03/21	Exame Laudado
38	1083087	ROSA LUIZA MARIUSSO	15/03/21	15/03/21	Exame Laudado
39	1082605	SHIRLEY PINTON	14/03/21	14/03/21	Exame Laudado
40	1082494	DANIEL DURAN	13/03/21	13/03/21	Exame Laudado
41	1081278	FABIO BARALDI DONATO	11/03/21	11/03/21	Exame Laudado
42	1079513	ZELINDA PAVANI MARQUES	09/03/21	09/03/21	Exame Laudado
43	1077280	RONALDO PERAO	06/03/21	06/03/21	Exame Laudado
44	1076468	JOSE RODRIGO DA SILVA	05/03/21	05/03/21	Exame Laudado
45	1075319	ARIOVALDO AGNELLO DA COSTA	04/03/21	04/03/21	Exame Laudado
46	1073140	ROZA DE LUCA SARTORI	01/03/21	01/03/21	Laudo Impossibilitado

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

47	1072400	ANICEU LUIZ DOS SANTOS	01/03/21	01/03/21	Exame Laudado
Exames Laudados					
40					
Laudos Impossibilitados					
7					
Total de Exames/Laudos					
47					
ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA. ME / CNPJ: 11.344.914/0001-96 Av. Marcelo Stefani, 61 sala 01 – Jardim do Lago – CENTRO EMPRESARIAL JAGUARI Bragança Paulista CEP: 12914-490 / Fone: (11) 2277-0100 / Email: eletronet13@hotmail.com					



26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:42
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.167.000.111.083
VALOR TOTAL	835,26

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELETRONET TELEMEDICINA
AGENCIA: 0167-8 CONTA: 111.083-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	B.7F6.127.3F4.BCE.23F
-----------------	-----------------------





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS
 RPS N. 000000016251 Série NFSE, emitido 06/04/2021

Número da Nota - Série
000000016610 - 1

Autenticidade
BBTX-TIZI

Data de Emissão
06/04/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: STERILE VITA AMBIENTAL LTDA
 CPF/CNPJ: 18.768.041/0001-98 IM: 57729 IE: Fone:
 End: : JOAQUIM PALACIO R,158 - CEP: 17539062
 Município: MARILIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone: (14) 3407-5066
 Endereço: r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA, TRANSPORTE, PARA O DEVIDO TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL
 AMBIENTALMENTE ADEQUADA DOS RESIDUOS SOLIDOS GERADOS NOS ESTABELECIMENTOS DE
 SERVICOS DE SAUDE.

Referente a A e E 2.362,035 quilos * R\$ 3.00 = R\$ 7.086,11.

Referente a B 0,000 quilos * R\$ 7,00 = R\$ 0,00.

Total geral R\$ 7.086,11.

Contrato N. 2018/00318 - Ref. Mar/2021 - Vencdo. 25/04/2021

Valor Liquido R\$ 6.782,82

U.T.I. COVID

- R\$ 2.394,37

U.T.I.

- R\$ 1.081,48

HOSPITALAR

- R\$ 1.506,97

R\$ 6.782,82

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação
 Não Tributada no Município
 Tributada em GARÇA-SP

Código do Serviço

709 - VARRIÇÃO, COLETA, REMOÇÃO, INCINERAÇÃO, TRATAMENTO, RECICLAGEM, SEPARAÇÃO DE DESTINAÇÃO DE
 LIXO, REJEITOS E OUTROS RESÍDUOS ..

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	7.086,11	-	303,29	7.086,11

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 6.782,82



Ana Caroline Alves
 Técnica Segurança do Trabalho
 N° 0080199/SP

08/04/2021

26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:42
306203062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.470.000.031.301
VALOR TOTAL	2.588,45

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: STERILE V AMBIENTAL LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 31.301-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	7.5C5.08B.95E.92A.87B
-----------------	-----------------------



26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:11:12
306203062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

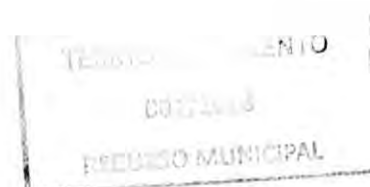
DATA DA TRANSFERENCIA	26/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	330.471,29

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	3.3EE.CF4.3A4.15E.BC4
-----------------	-----------------------



RECEBEMOS DE (06.230.386/0001-04) SOROMED MARILIA LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

000614
NF-e
Nº: 000012325
SÉRIE: 2

DATA DO RECEBIMENTO CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 SOROMED MARILIA LTDA ME AV MANOEL MÜLLER, 125 SANTA TEREZA 17507-200 - MARILIA (SP) FONE: (14)3451-7316 FAX EMAIL: nfe@soromed.com.br www.soromed.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 000012325 SÉRIE: 2 Folha: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 35-2103-06.230.386/0001-04-55-002-000.012.325-114.458.262-3 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 135.210.341.514.928 30/03/2021 11:21:15	

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA A PRAZO INSCRIÇÃO ESTADUAL 438.215.531.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE TRIBUTÁRIO 05.230.386/0001-04
--	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE RAZÃO SOCIAL 1028 ASSOCIAÇÃO HOSP BENEF DO BRASIL ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 CIDADE GUARÇA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1028 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE TRIBUTÁRIO (14) 3532-5118	CNPJ / CNPJ 45.349.461/0009-60 CEP 17400-000	DATA DA EMISSÃO 30/03/2021 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 30/03/2021 HORA DA SAÍDA 11:19:42
---	---	---	--

LOCAL DE ENTREGA GUARÇA

TÍTULO/DUPLICATA 000012325-1 - CAF, EIRA - 27/04/21 - R\$ 370,20
--

CÁLCULO DO IMPOSTO VALOR DE CÁLCULO DO IMPOSTO 370,20 VALOR DO IMPOSTO 56,64 VALOR DO IMPOSTO SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO IMPOSTO SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 370,20

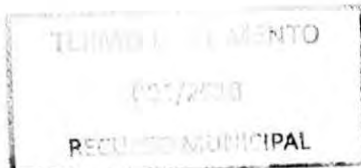
TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO RAZÃO SOCIAL PROPRIO ENDEREÇO GUARÇA INSCRIÇÃO ESTADUAL 00000000000000000000000000000000 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE TRIBUTÁRIO 00000000000000000000000000000000 DATA DE EMISSÃO 2 TIPO DE VEÍCULO 2 MARCA 2 NUMERAÇÃO 2 PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 0,000

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	NOME	CEP	UF	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO	VALOR IMPOSTO	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI
100	TOUCA DESCARTÁVEL C/ELÁSTICO C/100	63079010	000	5102	PCT	15	17,6800	268,20	268,20	48,28	0,00	18
100	Val Aprox Tributos R\$ 11,29 Fed. R\$ 48,78 Est. R\$ 0,00 Mun. FONTE	60183959	000	5102	UN	150	0,6800	102,00	102,00	18,36	0,00	16
100	SONDA URETRAL N. 12	60183959	000	5102	UN	150	0,6800	102,00	102,00	18,36	0,00	16
100	Val Aprox Tributos R\$ 11,84 Fed. R\$ 12,24 Est. R\$ 0,00 Mun. FONTE	60183959	000	5102	UN	150	0,6800	102,00	102,00	18,36	0,00	16

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 03/04/2021
 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 00000000000000000000000000000000 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS DADOS COMPLEMENTARES DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES COMPRA DIRETA DADOS BANCÁRIOS - BANCO DO BRASIL SA - AG. 6898-3 - C/C. 80900-4 Valor Aprox Tributos R\$ 23,10 - Fed. R\$ 50,52 - Est. R\$ 0,00 - Mun. FONTE	RESERVADO AO FISCO  
--	--

26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:42
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

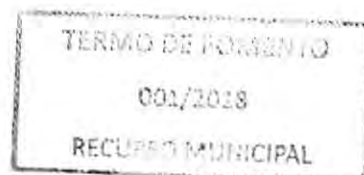
DATA DA TRANSFERENCIA	26/04/2021
NR. DOCUMENTO	556.899.000.080.900
VALOR TOTAL	370,20

***** TRANSFERIDO PARA:

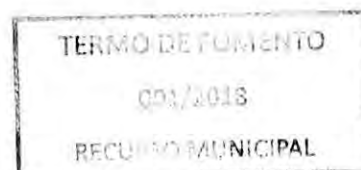
CLIENTE: SOROMED MARILIA LTDA - ME
AGENCIA: 6899-3 CONTA: 80.900-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	8.ACC.118.559.0D7.083
-----------------	-----------------------



	PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA CARIOCA -		Número da Nota 00018749		
	20210315v1054212600014110542126000141		Data e Hora de Emissão 15/03/2021 12:25:28		
Código de Verificação X3IE-WLQY					
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 10.542.126/0001-41 Inscrição Municipal: 0.441.780-1 Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA Nome Fantasia: Epimed Solutions Tel.: 21 35505150 Endereço: RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: financeiro@epimedsolutions.com					
TOMADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço: RUA R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 - VILA WILLIAMS Tel.: (14) 3532-5198 CEP: 17400-000 Município: GARÇA UF: SP E-mail: CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.					
VALOR DA NOTA = R\$ 1.022,80					
Serviço Prestado 01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação					
Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.022,80	5,00%	51,14	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES - Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010. - PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 06/04/2021. - Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU. - Valor Líquido a Pagar: R\$ 1.022,80					



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090080247481020341808710002186010000102280

BENEFICIARIO:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.601

DATA DE VENCIMENTO 25/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.022,80

VALOR COBRADO 1.022,80

=====

NR.AUTENTICACAO 2.D60.5EF.75D.7A9.B93

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
D ST. MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTAFISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 002219417
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2194 1711 0023 2620

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213933217323 29/03/2021 17:28:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)					CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60					DATA DE EMISSÃO 29/03/2021													
	ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6				BAIRRO/DISTRITO VILA WILLIAMS				CEP 17400-000				DATA ENTRADA/SAÍDA											
	MUNICIPIO GARÇA		FONE/FAX 14997167197			UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA ENTRADA/SAÍDA												
FATURA	001 25/04/2021 649,50																							
CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 541,23				VALOR DO ICMS 64,95				BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00				VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 649,50							
	VALOR DO FRETE 0,00				VALOR DO SEGURO 0,00				DESCONTO 0,00				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00				VALOR TOTAL DO IPI 0,00				VALOR TOTAL DA NOTA 649,50			
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL HEALTH LOG T2015					FRETE POR CONTA 0-EMITENTE			CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10									
	ENDEREÇO RUA OSASCO 949					MUNICIPIO CAJAMAR							UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL									
	QUANTIDADE 3		ESPECIE Diversos			MARCA			NUMERAÇÃO			PESO BRUTO 3			PESO LÍQUIDO 3									
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*	COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.					
	008509	VANCOMICINA HCL 500MG (GEN) PO L IOF C/ 50 F/A - TEUTO	30042071	020	6108	CX	3,0000	216,500000	649,50	541,23		0,00	64,95	0,00	12,00%	0,00%	3	1935448	31/08/2022	01/08/2020				
ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282					VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS					BASE DE CÁLCULO DO ISSQN					VALOR DO ISSQN								
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ANEXO IX, ART 8º,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 008509 COT 163356493 Nosso Pedido: DEFUEO - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110										Pedido: DEFUEO Rep.: 002017 Nº da OS 600002277763 (G)					Volumes 3 Total 3				RESERVADO AO FISCO TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL				

LANÇADO

U.T.I.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 31/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

006618

001618

001619

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090228322000801747561171586020000064950

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.602
NOSSO NUMERO 22832200001747561
CONVENIO 02283220
DATA DE VENCIMENTO 26/04/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO 649,50
VALOR COBRADO 649,50

NR.AUTENTICACAO 2.B64.FE5.87D.A32.92B

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

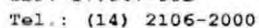
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE PÔRTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			Nº 464049 SÉRIE 6	
15/03/2021			ROTA FBA2 SETOR 4002	



FOLHA 1 / 1



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

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	05/04/2021	673,63						
002	14/04/2021	673,63						
003	26/04/2021	673,63						

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUICAO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.020,88	242,51	0,00	0,00	2.020,88
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.020,88

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				3.736,000	3.458,000

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NOM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V. UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
800442	FISERVICILINA-TAZOBAC 1,5G IMI IFA HGA MILAN FEB 2008 LT:104704 SUN Val:31.05.2002	6,00	30041019	200	5102	CK	6	362,6100	2.175,66	2.020,88	242,11		12,1

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

Clientul 2001273196 Nota: FMSF Seta; Telefonul: 4002 Vigilanta Sanitara; 51660501-661-
7-4-; Nume Fantazie: SINT DE SRAZEL; CNI: 006116144 Remasa: 005183144 Intrumentul:
- 803750; 111120; Clientul este Clientul retro medicilor de Pacu Nat Contribuitor -
Age: 44 - 470cm, 68kg; 310-2 - 113-2 - Regim Especial Contribuitor Substitutit Tripartit;
subscrie Contribuitor LEAT 6562216 partitului DGE SF 22/1/2012

RECURSO MUNICIPAL

NOTE

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO ABC BRASIL S.A.

=====

24690001171050207770308535481686186020000067363

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.603

DATA DE VENCIMENTO 26/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 673,63

VALOR COBRADO 673,63

=====

NR.AUTENTICACAO D.C67.FF2.544.E37.738

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 648244 SÉRIE 6 ROTA: FBA2 SETOR: 4002
29/03/2021			00-622

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 648244

SÉRIE 6

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 6482 4414 1741 8643

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros	PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210339780406 30/03/2021 03:52:54-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60	DATA DE EMISSÃO 29/03/2021
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	Nº 70	BAIRRO VILA WILLIAMS	CEP 17400-000
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX 01434075066	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	26/04/2021	193,86						

CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	193,86	23,26	0,00	0,00	193,86
VALOR DO FCP	0,00	VALOR DO FCP ST	0,00	DESCONTO	0,00
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
				VALOR TOTAL DO IPI	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA	193,86

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.		- Remetente				05.530.576/0001-84
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06		MUNICÍPIO BAURU			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
1				680,000		680,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	PMF/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
419211 QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25MG 30CP *G SANDOZ CI PF:49.01 POS MON LT:RX1912 17UN Val:31.08.2022	67,75	30049079	8005102	CX		17	11,4035	193,86	193,86	23,26		12,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 30/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cliente: 0001273386 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilância Sanitária: 351670501-881- 000021-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL DV: 0001713248 Remessa: 0001685465 Faturamento: 0001704752 PEDIDO: 0003571616 PEDIDO 145134007 Não Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B -Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT 658/2016 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVADO AO FISCO TERMO DE PIMENTO 001/0713 RECIBO MUNICIPAL
---	---

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SAFRA S.A.

42297149040003011500005829059129186020000019386

BENEFICIARIO:

SERVIMED COML LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.604

DATA DE VENCIMENTO 26/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 193,86

VALOR COBRADO 193,86

NR.AUTENTICACAO 2.45C.BB3.C98.D7C.B0A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E
29/03/2021			Nº 646705 SÉRIE 6
			ROTA: FBA2 SETOR: 4002



SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 646705

SÉRIE 6

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 6467 0517 3370 2569

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210339727088 30/03/2021 02:47:58-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO
29/03/2021

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70

Nº 70

BAIRRO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
29/03/2021

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	26/04/2021	101,02						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
101,02	18,18	0,00	0,00	101,02
VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				101,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	MUNICÍPIO BAURU			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 637,000	PESO LÍQUIDO 637,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
392325	ESC DESC P/DEGERM MX CLOREX 2% 48UN RT CRISTALIA . NEG MON LT:21010387 1UN Val:04.01.2023		30049047	000	5102	CX	1	101,0200	101,02	101,02	18,18		18,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 30/03/21
ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cliente: 0901273396 Rota: FBA2 Setor: Terceiro: 4002 Vigilância Sanitária: 351670501-661-
000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL CV: 000171426F Remessa: 0061678328 Faturamento:
6091702168 PERÍODO: 09/03/2021_2 PERÍODO 16/03/2021 Não Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e
313-B - Regime Especial Contribuinte Substituído Tributário conforme Comunicado DEAT 656/2018
publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SAFRA S.A.

=====

42297149040003011500005829058329886020000010102

BENEFICIARIO:

SERVIMED COML LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.605

DATA DE VENCIMENTO 26/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 101,02

VALOR COBRADO 101,02

=====

NR.AUTENTICACAO F.A8F.D72.0C9.B71.81E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

021/2015

RECU DO MUNICIPAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
30/03/2021		

01-626
NF-E
Nº 653418 SÉRIE 6
ROTA: FBA2 SETOR: 4002



SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 653418
SÉRIE 6
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 6534 1817 3307 0033

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210343695978 30/03/2021 18:06:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	44.463.156/0001-84
--------------------	--------------	--------------------------------------	------	--------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF	45.349.461/0009-60	DATA DE EMISSÃO	30/03/2021
ENDEREÇO	RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	Nº	70	BAIRRO	VILA WILLIAMS
MUNICÍPIO	GARÇA	UF	SP	CEP	17400-000
FONE/FAX	01434075066	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE ENTRADA/SAÍDA	30/03/2021

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	27/04/2021	602,81						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	602,81
VALOR DO FCP	0,00	VALOR DO FCP ST	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	602,81

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	FRETE POR CONTA	- Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF	05.530.576/0001-84
ENDEREÇO	R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	MUNICÍPIO	BAURU	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	209337700111	
QUANTIDADE	6	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	21.300,000	PESO LÍQUIDO	21.300,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PP	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
435094	FD GERIAT ONTEX HOSP REG XG 8X7UN HM FALCON ONTEX . BC ST: 238.45 ST: 12.57 NEU LIB		96190000	560	5405	CX	3	103,8267	311,48	0,00	0,00		0,00
417548	FD GERIAT TENA BIOFRAL CONF MEGA G 3X20U SCA . BC ST: 195.94 ST: 10.33 NEU LIB		96190000	060	5405	PAC	3	97,1100	291,33	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/04/21
ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilância Sanitária: 351670501-861-
000027-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL OV: 0001715324 Remessa: 0081709574 Faturamento:
0091719473 PEDIDO: OV03571636_0 PEDIDO 165134007 Art 274 - RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO VOTORANTIM S.A.

=====

65590000020020550000215495108001486030000060281

BENEFICIARIO:

SERVIMED

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.606

DATA DE VENCIMENTO 27/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 602,81

VALOR COBRADO 602,81

=====

NR.AUTENTICACAO E.827.754.22C.94B.091

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 187045
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1870 4510 0025 6519

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

00-623

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210314689403 23/03/2021 14:34:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)

CNPJ/CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

23/03/2021

ENDEREÇO
R DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6

BAIRRO/DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

23 MAR 2021

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188.070.970.117

FATURA - DUPLICATA

001	20/04/2021	2.384,09	002	27/04/2021	2.384,08	003	04/05/2021	2.384,08
-----	------------	----------	-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.152,25	1.275,30	0,00	0,00	7.152,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				7.152,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 11	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 56,19	PESO LÍQUIDO 56,19

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 0060-9/283 (3) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00609/283, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	3	74,5900	223,77	223,77	40,28		18,00	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 1938N4 (1) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1938N4, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	1	11,9600	11,96	11,96	1,59		13,30	
24436	AG.DESC.30 X 07 C/100-SR LT 296N4 (3) 01/-2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 296N4, Qtde: 3, Data Fab: 21/01/2020, Data Val: 31/01/-2025)	90183219	400	5102	CX	3	8,6200	25,86	25,86	3,44		13,30	
27857	FILME TRANSP ROLO 10CMx1-OM-CRALPLAST LT 15J20 (20) 09/2025 (Fornecedor: 2854, Lote: 15J20, Qtde: 20, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	30051020	200	5102	RL	20	59,0070	1.180,14	1.180,14	212,43		18,00	
28655	DIAZEPAM(B1) 10MG 30CP GEN-GERMED (PORT.3-44/98) LT 1Y2579 (4) 07/2022 (Fornecedor: 393, Lote: 1Y2579, Qtde: 4, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049064	500	5102	CX	4	3,1000	12,40	12,40	1,49		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V2R4V811ID: 163356493

Pedido: 186413

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,28

RESERVADO AO FISCO

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

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 187045
SERIE 1
POLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1870 4510 0025 6519

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210314689403 23/03/2021 14:34:26

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
24189	FITA MICROPORE 25MMX10MT C/48-CIEH LT FP0-59/21-GC (1) 02/2023 (Fornecedor: 2453, Lote: FP059/21-GC, Qtde: 1, Data Fab: 08/02/2021, Data Val: 08/02/2023)	30051090	500	5102	CX	1	91,3300	91,33	91,33	16,44		18,00	
27430	FLUMAZENIL(C1) 0,1MG/ML SAMP 5ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT BF002/20 (2) 04/20-22 (Fornecedor: 1898, Lote: BF002/20, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049099	000	5102	CX	2	31,2800	62,56	62,56	7,51		12,00	
20020	NIFEDIPRESS RETARD 20MG 30CP-MEDQUIMICA LT 004211 (7) 11/2022 (Fornecedor: 7981, Lote: 004211, Qtde: 7, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30039072	000	5102	CX	7	4,6386	32,47	32,47	5,84		18,00	
7103	CLORETO POTASSIO 19,1% 20-0AMP 10ML-PL-SAMTEC LT TNK (1) 10/2022 (Fornecedor: 15842, Lote: TNK, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/20-22)	30049099	000	5102	CX	1	61,7400	61,74	61,74	11,11		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (4) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 4, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	4	19,9000	79,60	79,60	14,33		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PRO16 (1) 08/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PRO16, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/202-0, Data Val: 31/08/2023)	40151900	000	5102	CX	1	1.600,0000	1.600,00	1.600,00	288,00		18,00	
16980	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-LEMGRUBER LT PRO02L (4) 01/2026 (Fornecedor: 7934, Lote: PRO02L, Qtde: 4, Data Fab: 01/01/20-21, Data Val: 31/01/2026)	40151900	000	5102	CX	4	799,0000	3.196,00	3.196,00	575,28		18,00	
29602	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC006 (20) 11/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC006, Qtde: 20, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	63079010	000	5102	PCT	20	17,5000	350,00	350,00	63,00		18,00	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100-PCT-DEJAMARO LT 20-DM04351420 (5) 12/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM04351420, Qtde: 5, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 01/12/2023)	63079010	000	5102	PCT	5	14,6700	73,35	73,35	13,20		18,00	
15-32	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-ER LT H707 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	1	124,2500	124,25	124,25	16,53		13,30	
29287	SONDA FOLEY 2V N.16 30CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1) 04/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183921	700	5102	PCT	1	26,8200	26,82	26,82	4,83		18,00	

TERMO DE FOMENTO

001/2013

RECURSO MUNICIPAL

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/2021
ASSINATURA: *[Assinatura]*

LANÇADO

U.T.I.

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

033994845701300000002183775701044186030000238408

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.607

DATA DE VENCIMENTO 27/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.384,08

VALOR COBRADO 2.384,08

=====

NR.AUTENTICACAO 3.4B8.90F.110.CB1.ABF

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

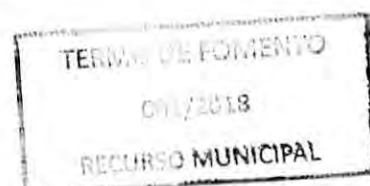
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



NOTA
FISCAL
Nº
00088171
SÉRIE
31



MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Avenida José Fortunato Molina 2, 89
BAIRRO: Distrito Industrial I
MUNICÍPIO: Bauru UF: SP
TELEFONE: (14)3203-4366
CEP: 17034-310

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000088171
SÉRIE 31 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0360 6192 0200 5700 5503 1000 0881 7117 1505 3507

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda produção do estabelecimento		DADOS DA NF-e	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.132.694.113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	
CNPJ 60.619.202/0057-00		PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO 135210332267960 / 27.03.2021 - 10:54:26	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB		CNPJ / CPF 45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6		BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS	
MUNICÍPIO GARÇA		CEP 17400-000	
TELEFONE / FAX 014-35325198		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DE SAÍDA	
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 28 dias da data		Nº ORDEM 24.04.2021	
VALOR 128,22		2º VENCIMENTO VALOR	
BASE CÁLCULO DO ICMS 128,22		VALOR DO ICMS 23,08	
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00	
VALOR DOS PRODUTOS 122,28		VALOR DO FRETE 5,94	
VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00	
OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA 128,22		RAZÃO SOCIAL	
FRETE POR CONTA 0		CÓDIGO ANTT 02997852	
PLACA		UF	
CNPJ / CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
VOLUME(S) 1		ESPÉCIE Cilindro	
MARCA		NÚMERO	
PESO BRUTO 66,330 KG		PESO LÍQUIDO 11,230 KG	
COD. PRODUTO		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
NCM/SH		CST	
CFOP		UN	
QUANTIDADE		V. UNITÁRIO	
V. TOTAL		BC. ICMS	
BC. ICMS ST		V. ICMS ST	
V. ICMS		V. IPI	
% ICMS		% IPI	
NOME: BRUNO MIGUEL SOARES		CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO	
RG: 56.671.735-9		DATA DE RECEBIMENTO: 05/04/21	
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares			
LANÇADO			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR SERVIÇOS	
BASE DE CÁLCULO ISS		VALOR DO ISS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
Telefone de atendimento ao cliente: 0800 725 4633. Caso esta NF seja de livre troca de cilindros, utilize a mesma para entrada dos cilindros vazios. IPI REDUZIDO A ZERO - CFE DECRETO 2092 de 1996		TERMO DE FOMENTO	
Codigo do Cliente: 0100015210. Valor total dos impostos: R\$ 34,94, conforme cláusulas 2ª e 3ª do Ajuste Sinief 07/2013. Remessa: 2003366159.		007/2018	
Lotes dos produtos: BRCAAND9A = 1,003 CYL.		RECURSO MUNICIPAL	
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação			
HOSPITALAR			

RECIBIMOS DE MESSER GASES LTDA PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONFORMES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
DATA DE RECEBIMENTO

000631

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070060111922886000000012822

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO	42.608
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	24/04/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	26/04/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	128,22
--------------------	--------

VALOR COBRADO	128,22
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	E.449.5E5.116.B5D.AC8
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



MESSER GASES LTDA

0057 -Filial Bauru

ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina, 2, 89

BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I

MUNICIPIO: Bauru

UF:

SP

CEP: 17034-310

NOTA DE COBRANÇA Nº 0084820724-ND

VIA ÚNICA

C.N.P.J

60.619.202/0057-00

Data de Emissão

27/03/2021

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209.132.694.113

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB

CPF/CNPJ

45.349.461/0009-60

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6

BAIRRO/DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

MUNICIPIO

GARÇA

FONE

014-35325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BRR000005942	LOC TQ CRIOG T18V30-18 LOX	1,000	645,5200	645,52

Valor Total da Nota de Cobrança
645,52

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: www.messer-br.come-mail: cliente@messerbrasil.com

Atendimento a clientes - Tel.: 0800 725 46 33

OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

28 D.D.

VENCIMENTO:

24.04.2021

CÓDIGO DO CLIENTE

100015210

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATTESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nota de Cobrança Nº
		0084820724-ND

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 09/04/2021
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO CITIBANK S.A.

=====

74593182056430902100070060498824286000000064552

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.609

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 645,52

VALOR COBRADO 645,52

=====

NR.AUTENTICACAO 0.1CD.7BD.8C1.7B8.7C9

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



NOTA
FISCAL
Nº
00088170
SÉRIE
31



MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Avenida José Fortunato Molina 2, 89
BAIRRO: Distrito Industrial I
MUNICÍPIO: Bauru UF: SP
TELEFONE: (14)3203-4366
CEP: 17034-310

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000088170
SÉRIE 31 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0360 6192 0200 5700 5503 1000 0881 7016 9960 3148

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

DADOS DA NF-e

NATUREZA DE OPERAÇÃO
5101 Venda produção do estabelecimento/5102 Venda me

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209.132.694.113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
60.619.202/0057-00

PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
135210332226526 / 27.03.2021 - 10:38:36

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB

CNPJ / CPF
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO
27.03.2021

ENDEREÇO
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6

BAIRRO / DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO
GARÇA

TELEFONE / FAX
014-35325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO
28 dias da data

Nº ORDEM

1º VENCIMENTO
24.04.2021

VALOR

835,80

Nº ORDEM

2º VENCIMENTO

VALOR

BASE CÁLCULO DO ICMS

835,80

VALOR DO ICMS

150,45

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DOS PRODUTOS

809,82

VALOR DO FRETE

25,98

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

835,80

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VOLUME(S)

13

ESPECIE
Cilindro

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

311,140 KG

PESO LÍQUIDO

44,840 KG

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
BR200001203	OXIGENIO MED CIL 20L 3M3 ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 5.1 25	2804.40.00	000	5102	M3	6,000	33,608333	201,65	206,10			37,10	0,00	18,00	0,00
BR200001305	OXIGENIO MED CIL 30L 10M3 ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 3.1 25	2804.40.00	000	5101	M3	20,000	15,285000	305,70	320,55			57,70	0,00	18,00	0,00
BR200201305	OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3 ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 3.1 25	2804.40.00	000	5102	M3	9,900	33,607800	332,47	309,15			55,65	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 05/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISS

VALOR DO ISS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Telefone de atendimento ao cliente: 0800 725 4633. Caso esta NF seja de livre troca de cilindros, utilize a mesma para entrada dos cilindros varios. IPI REDUZIDO A ZERO CPE DECRETO 2092 de 1996
Codigo do Cliente: 0100C15210. Valor total dos impostos: R\$ 227,76, conforme cláusulas 2ª e 3ª do Ajuste Sinief 07/2013. Remessa: 2003366175.
Lotes dos produtos: BRCSAAMNSB = 9,000 CYL; BRCSAAPJ9E = 2,000 CYL; BRCSAANRYE = 2,000 CYL.
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação"

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2013

RECURSO MUNICIPAL

RECEBIMOS DE MESSER GASES LTDA, PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSUETOS DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

21-635

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:29
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070060110874286000000083580

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.610

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 835,80

VALOR COBRADO 835,80

NR.AUTENTICACAO A.D19.F19.71C.0B8.5BF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



MESSER GASES LTDA

0057 -Filial Bauru

ENDEREÇO Avenida José Fortunato Molina, 2,89

BAIRRO/DISTRITO: Distrito Industrial I

MUNICIPIO: Bauru

UF:

SP

CEP: 17034-310

NOTA DE COBRANÇA

Nº 0084820723-ND

VIA ÚNICA

C.N.P.J

60.619.202/0057-00

Data de Emissão

27/03/2021

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209.132.694.113

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB

CPF/CNPJ

45.349.461/0009-60

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6

BAIRRO/DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

MUNICIPIO

GARÇA

FONE

014-35325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BR1102001306	LOC NITROGENIO CIL 50L 10M3	84,000	0,6650	55,86
BRR200001209	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 3M3	84,000	0,6650	55,86
BRR200001300	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 4M3	112,000	0,6650	74,48
BRR200001304	LOC OXIGENIO MED CIL 40L 8M3	896,000	0,6650	595,84
BRR200201305	LOC OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3	448,000	1,5648	701,03
BRR206001219	LOC AR COMPRIMIDO CIL 50L 7,5M3	560,000	0,6650	372,40
BRR201001003	LOC DIOX CARB EP CIL 10L 6KG	56,000	0,6652	37,25

Valor Total da Nota de Cobrança

1.892,72

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: www.messer-br.come-mail: cliente@messerbrasil.com

Atendimento a clientes - Tel.: 0800 725 46 33

OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

28 D.D.

VENCIMENTO:

24.04.2021

CÓDIGO DO CLIENTE

100015210



EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nota de Cobrança Nº 0084820723-ND
---------------------	---	--------------------------------------



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070060498741186000000189272

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.611

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.892,72

VALOR COBRADO 1.892,72

NR.AUTENTICACAO D.05B.F6D.D13.644.C4B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

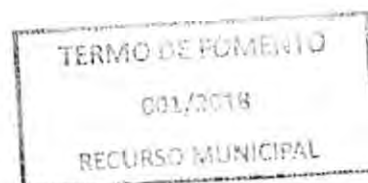
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





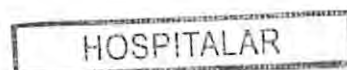
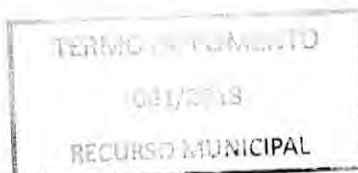
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

004 639

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000006984-1		Data de Emissão: 15/04/2021		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME				
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55		Inscrição Municipal: 549188		
CEP: 17016-230	Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B		Tipo: ME	
Fone: (14) 3232-4777	E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br		Cidade: BAURU/SP	
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60		CEP: 17400-000	Cidade: GARÇA/SP	
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE - PROD 01/03/2021 - 31/03/2021 TRIB APROX R\$: 442,51 FEDERAL E 128,64 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A				
Atividade: Não informada				
Código do Serviço: 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA				
Local da Prestação: BAURU		Situação de Tributação: Tributada no Prestador		
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 3.290,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 65,80	Valor Total da Nota (R\$) 3.290,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 3.290,00	

Chave de autenticação: F465DA6A2A9933DA7DE935477BB4BF4E



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399913906050000000900827101015786010000329000

BENEFICIARIO:

SINCONNECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:

SINCONNECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

SINCONNECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL GARCA

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.612

DATA DE VENCIMENTO 25/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.290,00

VALOR COBRADO 3.290,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.C18.8D4.302.103.923

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

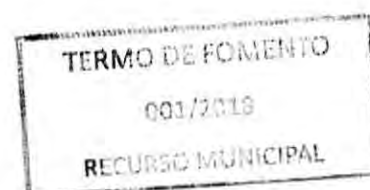
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

AV. PRESIDENTE VARGAS, 495
ARACELI - 17400-000
GARÇA - SP Fone/Fax: 1434073333

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.131.036
Série 010
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0367 5873 0300 0123 5501 0000 1310 3611 1790 8591

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

135210327586793 - 26/03/2021 07:44:21

Venda de Produtos

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315019266115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

67.587.303/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520)

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

26/03/2021

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIANS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

26/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

34075066

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

07:47:23

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 25/04/2021

Valor R\$ 79,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
79,20	14,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	79,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,54	6,02	79,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE -	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,400	0,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1510	ABRACADEIRA DE LATAO 1/2 P/LAVAGEM Trib Aprox: R\$ 6,43 Federal R\$ 8,71 Estadual Fonte: IBPT	74199100	000	5102	UN	2,0000	24,2000	48,40	0,00	48,40	8,71		18,00	
5862	ESPIGAO DE METAL FIXO MACHO 1/2 C/CANAL Trib Aprox: R\$ 1,69 Federal R\$ 2,71 Estadual Fonte: IBPT	73071920	000	5102	UN	2,0000	15,4000	30,80	0,00	30,80	5,54		18,00	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Email do Destinatário: csilva@abb.org.br
ccampos@ahbb.org.br
lsilva@ahbb.org.br
kka
Inf. fisco: Trib Aprox: R\$ 8,12 Federal R\$ 11,42 Estadual Fonte: IBPT
Vendedor: OSMAR APARECIDO VEJAN
Atendimento: PRESENCIAL
END. ENTREGA: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, CIDADE: GARÇA (SP) BAIRRO: VILA WILLIANS CEP: 17400000 TEL: 34075066
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 19,54

RESERVADO AO FISCO**LANÇADO**

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/04/21
ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

TERMO DE FOMENTO

001/2021

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691444670100102273803728670013586010000007920

BENEFICIARIO:

G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

NOME FANTASIA:

G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

CNPJ: 67.587.303/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

CNPJ: 67.587.303/0001-23

PAGADOR:

AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.613

DATA DE VENCIMENTO 25/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 79,20

VALOR COBRADO 79,20

NR.AUTENTICACAO D.688.0EE.583.546.861

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

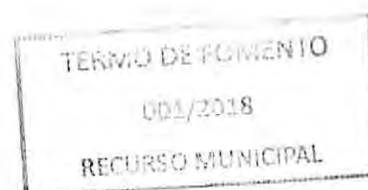
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 229608 Série B, emitido em 01/04/2021	Número da Nota 00222824			
	Data e Hora de Emissão 01/04/2021 08:20:21			
Código de Verificação MWPA-UBQE				
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 04.069.709/0001-02 Inscrição Municipal: 2.977.041-6 Nome/Razão Social: BIONEXO DO BRASIL SOLUCOES DIGITAIS EIRELI Endereço: AV PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHEK 1830, ANDAR 2 E 7 CONJ 71 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 Inscrição Municipal: --- Endereço: R D OUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6 - VILA WILLIAMS - CEP: 17400-000 Município: Garça UF: SP E-mail: phernandes@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Licenciamento de uso solução Bionexo.....857,38 Vencimento desta.....26/04/2021 Contrato: 0V00121913 * A licença de uso da plataforma BIONEXO, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRF e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003. Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo do Brasil Ltda). Contato Contas a Receber Bionexo: 11 3133-8120				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 857,38				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	857,38	2,90%	24,86	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 133,41 (15,56%) / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 229608 Série B, emitido em 01/04/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2021,				



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082863330200608149430004686020000085738

BENEFICIARIO:

BIONEXO DO BRASIL S A

NOME FANTASIA:

BIONEXO DO BRASIL S A

CNPJ: 04.069.709/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

BIONEXO DO BRASIL S A

CNPJ: 04.069.709/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.614

DATA DE VENCIMENTO 26/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 857,38

VALOR COBRADO 857,38

NR.AUTENTICACAO A.753.6F6.25F.AB9.B6D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

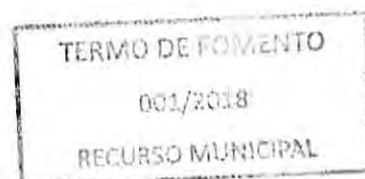
Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie

000000110601 - 1

Autenticidade

3G01-10ZN

Data de Emissão

01/04/2021

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: STERILE VITA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS DE SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 07.106.995/0001-19 IM: 36055 IE:

Fone:

End: : LUZIA DOS SANTOS ALVES AV,485 - CEP: 17512751

Município: MARILIA

UF: SP

E-mail: financeiro@sterilevita.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60

IM:

IE:

Fone: (14) 3407-5066

Endereço: r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000

Município: GARÇA

País:

UF: SP

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE ESTERILIZACAO REF. AO MES 03/2021. 1.194,36

Trib aprox R\$: 160,64 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 46,58 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8F6CA7



Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

1401 - LUBRIFICAÇÃO,LIMPEZA,LUSTRAÇÃO,REVISÃO,CARGA E RECARGA,
CONCERTO,RESTAURAÇÃO,BLINDAGEM,MANUTENÇÃO E CONSERV.MAQ.VEÍCULOS

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não
implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	1.194,36	4,6100%	55,06	1.194,36

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.194,36

HOSPITALAR

Adriana Pereira de Souza
Enfermeira
COREN-SP 431.686

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BS2 S.A.

=====

21890010070453297080572845556983586020000119436

BENEFICIARIO:

STERILE VITA - ESTERILIZACAO DE MAT

NOME FANTASIA:

STERILE VITA - ESTERILIZACAO DE MAT

CNPJ: 71.027.866/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:

STERILE VITA - ESTERILIZACAO DE MAT

CNPJ: 07.106.995/0001-19

PAGADOR:

AHBBASSOCIACAOHOSPITALARBENEFICENTE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.615

DATA DE VENCIMENTO 26/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.194,36

VALOR COBRADO 1.194,36

=====

NR.AUTENTICACAO 2.52B.7A4.E68.34B.485

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais EIRELI

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2

1

No. 73.387

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



647

Chave de Acesso da NF-e

3521020823173400019355000000733871000944480

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

135210211375019

25/02/2021 16:41

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.393 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0009-60

Data da Emissão

25/02/2021

Endereço

RUA R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17400-000

Data de Saída/Entrada

25/02/2021

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)034075066

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 73.387/ 1 Valor: 745,37 Vencdo. 27/03/2021

Dupl.: 73.387/ 2 Valor: 745,37 Vencdo. 26/04/2021

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
1.490,74	179,06	0,00	0,00	1.490,74
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				1.490,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL I	1				23.246.316/0001-63
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
AVENIDA 10 N.1126	RIO CLARO	SP	587220280115		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			6,000	6,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568347	AMINOFILINA 100MG CX C/ 50 CPS "GENÉRICO" HIPOLABOR	30049099	000	5102	CX	1,00	33,350000	33,35	33,35	4,00		12	
Lote: 0578/19 Val.: 31/05/2021						1,00							
567897	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENÉRICA" (ANTIB) BIOQUÍMICO	30042059	000	5102	CX	4,00	363,660000	1.454,64	1.454,64	174,56		12	
Lote: 09113 Val.: 31/10/2022						4,00							
569557	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML XPE "POLARADEX" NATULAB	30049099	000	5102	FR	2,00							
Lote: 12561A Val.: 30/12/2022						2,00							

Local de entrega: RUA R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70

LANCADO

WILLIAMS

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA

CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO

RG: 41.101.766-4

GARÇA SP

DATA DE RECEBIMENTO: 26/02/21

SIGNATURA: Jonathan

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
V.81 SILVA REPRESENTACAO COMERCIAL N/P.89.919	
PEDIDO 159716132.1	
RECIBEMTO: SEG A SEXTA DAS 7H AS 12H E DAS 14H AS 17H	

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081707332452120530260007186020000074537

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.616

DATA DE VENCIMENTO 26/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 745,37

VALOR COBRADO 745,37

NR.AUTENTICACAO 4.CC7.B14.5C2.C8A.3FA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
EMISSÃO: 26/01/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 183,81		Nº 000042579
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP: 17016-160 - BAURU - SP TEL: (14)3222-4445		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000042579 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0425 7911 5196 6677 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO			
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS		135210091339099 26/01/2021 16:21:50			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF			
209227116110		01.631.872/0001-10			

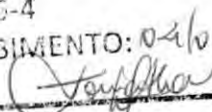
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	26/01/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARÇA	(14)3407-5066	SP	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	26/04/2021	183,81									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	18,75	183,81
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	183,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA		0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105	BAURU	SP	209227116110			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
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 I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
013700	PL.PF RETA DCP 06 FUROS COD. FABRICANTE: 18806 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 26236 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	183,81000	0,00	183,81	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
014119	PARAF. CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10418 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 36433 - QUANT.: 6.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	6,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 41.101.766-4
 DATA DE RECEBIMENTO: 26/01/2021
 ASSINATURA: 

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL APROX TRIBUTOS R\$ 18,75 (10,20%) Fonte:IBPT ISENTOS DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011. NOME DO PACIENTE.: RAFAEL APARECIDO RAMOS NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA.: 26/01/2021 PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04. CONVENIO: SUS COD. PL 0702030899 HOSPITAL GARÇA		RESERVADO AO FISCO 
--	--	---

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23793384092102700000508001407900886020000018381

BENEFICIARIO:

CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA

NOME FANTASIA:

CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA

CNPJ: 72.838.147/0001-66

BENEFICIARIO FINAL:

GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITA

CNPJ: 01.631.872/0001-10

PAGADOR:

AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.617

DATA DE VENCIMENTO 26/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 183,81

VALOR COBRADO 183,81

=====

NR.AUTENTICACAO 9.09A.C1A.A0D.4DD.0D7

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

051/2018

RECURSO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000005918-1			Data de Emissão: 26/02/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: REFRIGERACAO HUMBERTO E MARTINS LTDA. - ME CPF/CNPJ: 10.366.801/0001-29 Inscrição Municipal: 507995 Tipo: ME CEP: 17030-010 Endereço: AVENIDA AMAPA, 03-14 Cidade: BAURU/SP Fone: (14) 3203-5501 E-Mail: financeiro@refrigeracaopaiol.com.br Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
PFNI - Pessoa Física Não Identificada				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
MANUTENCAO PREVENTIVA EM REFRIGERADOR DE VACINA. 1 * 1.430,00 = 1.430,00 COM SUBSTITUIÇÃO DE MICRO MOTOR, BATERIA DO ALARME E CARGA DE GÁS. REFRIGERADOR INDREL BS 150 MANUTENCAO PREVENTIVA EM REFRIGERADOR DE VACINA. 1 * 950,00 = 950,00 COM SUBSTITUIÇÃO DE MICRO MOTOR E BATERIA DO ALARME. REFRIGERADOR BS 90. MANUTENÇÃO CORRETIVA EM UM EQUIPAMENTO INDREL MOD BS 90 1 * 1.030,00 = 1.030,00 SENDO: 390,00 CONTROLADOR DIGITAL/ 70,00 TERMINAIS E FIAÇÃO E 570,00 M.O (OBSERVAÇÕES GERAIS) DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
Atividade: Não informada				
Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO				
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 3.410,00	Alíquota (%) 4,26	Valor do ISS (R\$) 145,27	Valor Total da Nota (R\$) 3.410,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 3.410,00	

TERMO DE EMITENTE

Chave de autenticação: 94C2714CAAAD82EAE454655208B16833

Mateus Silva Andriollo
Gerente Operacional

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

28/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:32:33
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.003.208
VALOR TOTAL	1.136,67

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: REFRIGERACAO H E M L ME
AGENCIA: 0037-X CONTA: 3.208-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	4.8DF.0B0.EFA.FEE.A64
-----------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO

001/2008

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2307 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO R CORONEL JOAQUIM PIZA, 1101 GUANABARA - 17400-000 Garca - SP - Fone: (14) 3406-2688	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 2307 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35210300595823000107550010000023071255919871 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210318732825 - 24/03/2021
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 315022718110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 00.595.823/0001-07

DESTINATÁRIO/EMITENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	24/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTR./SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIAMS	17400-000	25/03/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Garca	(14) 3407-5066	SP	

FATURA
001
28/04/2021
38,00

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	38,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA CONFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,44	0,00	38,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT T	PLACA	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros		1				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI
2000000000000001	CARIMBO TRODAT 4911 P4 PRETO	96110000	0102	5102	UN	1,000	38,00	38,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO	NOME: BRUNO MIGUEL SOARES CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO RG: 56.671.735-9 DATA DE RECEBIMENTO: 14/04/21 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 8306; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido através do MarketUP.) HOSPITALAR	RESERVA AO FISCO TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL
--	---

28/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:32:33
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.290.000.100.460
VALOR TOTAL	38,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: THIAGO H G QUERO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	8.F0F.621.B6F.3BF.F99
-----------------	-----------------------



Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PLANTAL DO MARCADO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DO LITORAL JOÃO ALDO NASSE -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13910-074 - 193522800

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1411231 FL 1/2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4112 3113 2016 0370

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

135210293399585 17/03/2021 19:54:03

655

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

17/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1434075066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1411231/1	14/04/2021	2.664,11	1411231/2	28/04/2021	2.664,11	1411231/3	12/05/2021	2.664,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
7.993,13	1.197,56	0,00	0,00	7.993,13	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.993,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

10,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,22356

PESO BRUTO

70,209

PESO LÍQUIDO

70,209

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
03567	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO Nº7,5 (LABOR IMPORT/ SO) L 29020071 Q 20,0000 F 30/07/20 V 30/07/2025	90183929	200	5102	PC	20,00	4,4154	88,31	88,31	15,90	0,00	18,00	0,00
026839	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML (EQUIPLEX) L 2150003 Q 300,0000 F 01/02/21 V 28/02/2026	39269030	000	5102	FR	300,00	0,7445	223,35	223,35	40,20	0,00	18,00	0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L AB-008/21M Q 300,0000 F 30/01/21 V 30/12/2022, nFCI 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	300,00	7,20	2.160,00	2.160,00	259,20	0,00	12,00	0,00
028716	LACTULOSE 667MG/ML (UNIAO QUIMICA) L 2042418 Q 20,0000 F 30/12/20 V 30/12/2022	21069090	000	5102	FR	20,00	8,9359	178,72	178,72	32,17	0,00	18,00	0,00
014435	LUA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (DESCARPACK) L SLTCAAS13S Q 4.000,0000 F 30/10/20 V 30/10/2025	40151900	200	5102	PC	4.000,00	0,82	3.280,00	3.280,00	590,40	0,00	18,00	0,00
028215	MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L 0090 88 Q 100,0000 F 30/09/20 V 30/08/2022, nFCI D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	100,00	18,60	1.860,00	1.860,00	223,20	0,00	12,00	0,00
031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISEPTICO (VIC PHARMA) L M 28482 Q 24,0000 F 30/11/20 V 30/11/2022	30039099	000	5102	L	24,00	5,94	142,56	142,56	25,66	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO ID 163356493E#SA, DATA ENTREGA 18/03/2021 Pedido: 1870515 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1870515 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE 1 04397-7 ** AFE 1 22375-2 ** ASS 1302/16 Validade 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Não se Fantasia: A11BB)

RESERVADO AO FISCO

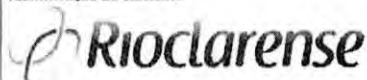
TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

U.T.I.

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC: F.MILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSE -
 JACUARETUNA - SP
 CEP: 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1411231 FL. 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4112 3113 2016 0370

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

135210293399585 17/03/2021 19:54:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L. M28304 Q: 48,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30039099	000	5102	FR	48,00	1,254	60,19	60,19	10,83	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 18/03/21
 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

U.T.I.

TERMO DE FOMENTO
 001/2018
 RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100896888179686040000266411

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.801

NOSSO NUMERO 17115360000896888

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.664,11

VALOR COBRADO 2.664,11

NR.AUTENTICACAO 6.931.F2F.4A9.936.1E9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

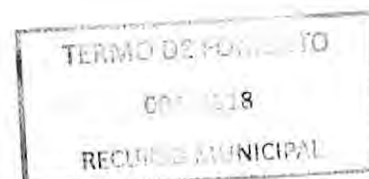
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



PH7id

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N.º 000023060
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

658

CHAVE DE ACESSO

3521 0307 5653 9100 0130 5500 0000 0230 6015 0786 6472

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

135210337433041

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Vendas Estaduais

INSCRIÇÃO ESTADUAL
635522899118

INSCR EST DO SUBST TRIBUTARIO

CNPJ

07.565.391/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO
29/03/2021 14:18:00

ENDEREÇO
Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos 70

BAIRRO/DISTRITO
Williams

CEP
17400000

DATA SAÍDA/ENTRADA
29/03/2021

MUNICÍPIO
Garça

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA/ENTRADA

FATURA

001/Venc: 28-04-2021 Valor: 349,90 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR ICMS	0,00	BASE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	349,90
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	349,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário	0	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE NAO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0,000	PESO LÍQUIDO
						0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
035154000	CONTROCEL FRESENIUS 71QD02EL(ABR/2006)2000	0102	5102	FR	1	98,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
035144000	TRIACEL FRESENIUS 71QD02EB(ABR/2006)2000	0102	5102	FR	1	128,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
035134000	REVERCEL FRESENIUS 71QD02EF(ABR/2006)2000	0102	5102	FR	1	123,90	123,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

HOSPITALAR

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 14/04/2021
SINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
AC BANCO DE SANGUE PRODUTO GELADEIRA (Pis e Cofins tributado a alíquota zero, conforme Inciso III do artigo 1 do Decreto n 64262008 e Solução Consulta RFB n 072013) Pedido 29667

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE RECEBIMENTO

001/2021

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090177445000901009913177886040000034990

BENEFICIARIO:

PH7 C P P D LTDA - EPP

NOME FANTASIA:

PH7 COMERCIO DE PRODUTOS PARA DIAGN

CNPJ: 07.565.391/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO	42.802
---------------	--------

NOSSO NUMERO	17744500001009913
--------------	-------------------

CONVENIO	01774450
----------	----------

DATA DE VENCIMENTO	28/04/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	349,90
--------------------	--------

VALOR COBRADO	349,90
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	4.6D5.53C.7A0.5C6.84D
-----------------	-----------------------

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

001 660

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000002888-1			Data de Emissão: 31/03/2021		
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: MESSER GASES LTDA.					
CPF/CNPJ: 60.619.202/0057-00			Inscrição Municipal: 38591		
CEP: 17034-310		Endereço: AVENIDA JOSE FORTUNATO MOLINA, 02-89, DISTRITO INDUST		Cidade: BAURU/SP	
Fone: (11) 3594-1660		E-Mail: tax.compliance@messer-br.com			
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60		CEP: 17400-000		Cidade: GARÇA/SP	
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70					
E-Mail: clsato@ahbb.org.br					
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS					
ASSISTÊNCIA TÉCNICA PREVENTIVA REF. MARÇO 2021					
Atividade: ASSISTENCIA TECNICA					
Código do Serviço: 14.02 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA					
Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO - GARÇA/SP			Situação de Tributação: Tributada no Prestador		
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00	
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00	
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 451,59	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 9,03	Valor Total da Nota (R\$) 451,59	
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 451,59		

Chave de autenticação: C94F3C9CC946D85DFA8E1E383E0BBA60



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO CITIBANK S.A.

=====

74593182056430902100070060656595186040000045159

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.803

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 451,59

VALOR COBRADO 451,59

=====

NR.AUTENTICACAO 1.BB5.582.893.181.B86

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

RUA PAULISTA COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP: 32609-512 - 31140000

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0584014 FL 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5840 1416 2330 9138

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

131214072187712 17/03/2021 20:42:41

016 662

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO REMITENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

17/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1434075066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA DUPLICATA

FATURA DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0584014/1	14/04/2021	857,75	0584014/2	28/04/2021	857,75	0584014/3	12/05/2021	858,02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.573,52	308,82	0,00	0,00	2.573,52	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.573,52

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

01.125.797/0008-92

ENDEREÇO

AV APIO CARDOSO 3115

MUNICÍPIO

CONTAGEM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0620929840177

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00000

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032154	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (SANVAL) 1 HS-000-21-0 600.0000 F 30/01/21 V 30/06/2022	30019010	000	6108	AP	600,00	4,2892	2.573,52	2.573,52	308,82	0,00	12,00	0,00

LANÇADO

U.T.I.

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/21
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE: FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 163356493 DATA ENTREGA: 18/03/2021 Pedido: 1870525 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1870525
*** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail: boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342 2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 20558 Nome fantasia: AHBH) F.C. 87 2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 154,41

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

06/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001105026171586040000085775

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO

42.804

NOSSO NUMERO

13048400001105026

CONVENIO

01304840

DATA DE VENCIMENTO

28/04/2021

DATA DO PAGAMENTO

28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO

857,75

VALOR COBRADO

857,75

NR.AUTENTICACAO

6.8E0.31C.8C7.B11.5A5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE TOMENTO

04/05/2018

RECURSO MUNICIPAL

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

RUA PAULO COSTA, 100 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIMENTA - BETIM - MG
CEP 35600-712 - Fone: (41) 3444-90000 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0584012 EL 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5840 1210 9843 4732

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

131214072185114 17/03/2021 20:38:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO / EMISSOR

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

17/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70

BAIRRO - DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/03/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1434075066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

0584012/1

14/04/2021

1.286,76

0584012/2

28/04/2021

1.286,76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

308,82

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.573,52

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.573,52

TRANSPORTADOR / VEÍCULOS TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

01.125.797/0008-92

ENDEREÇO

AV APIO CARDOSO 3115

MUNICÍPIO

CONTAGEM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0620929840177

QUANTIDADE

1,00

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00000

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
012154	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (SANVAL) 1 HS-000-21 Q 600.0000 F 30/01/21 V 30/06/2022	30019010	000	6108	AP	600,00	4,2892	2.573,52	2.573,52	308,82	0,00	12,00	0,00

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 24/03/21
ASSINATURA: *[Assinatura]*

HOSPITALAR

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1282010014

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA 18/03/2021 Pedido 1870523 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 1870523 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobrança Privado AFE 1 04397 7 ** AE 1 21715 | ** AAS 0342 2019 Validade 18/06/2021 MODAL RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA(Código Interno Emitente 20558 Nome Fantasia AHBH) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino 154,41

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE RECEBIMENTO

2021

PREFEITURA MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001105024176986040000128676

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.805

NOSSO NUMERO 13048400001105024

CONVENIO 01304840

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.286,76

VALOR COBRADO 1.286,76

NR.AUTENTICACAO 3.F58.1D9.8B0.1E4.21E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





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

Avenida Tower Automotive - Galpao 28,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

D-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 187994
SERIE 1
FOLHA 1/4



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc Adq de Terc/Venda de Merc Adq de Terc ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210321444645 24/03/2021 19:35:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188 070.970.117

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO
24/03/2021

ENDEREÇO
R DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6

BAIRRO/DISTRITO
VILA WILLIAMS

CEP
17400-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
25 MAR 2021

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

001	22/04/2021	2.969,08	002	28/04/2021	2.969,08	003	05/05/2021	2.969,08	004	12/05/2021	2.969,08
-----	------------	----------	-----	------------	----------	-----	------------	----------	-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.873,64	1.823,61	0,00	0,00	11.876,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				11.876,32

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA-035J (1) 05/2025 \ LT SCTPAA042M (1) 10/2-025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA035J, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA042M, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183929	200	5102	CX	2	88,5000	177,00	177,00	31,86		18,00	
5584	TRANSAMIN 50MG/ML SAMP 5ML-ZYDUS NIKKHO LT 0920.007 (6) 09/2022 (Fornecedor: 2611, Lote: 0920.007, Qtde: 6, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	500	5102	CX	6	18,1083	108,65	108,65	19,56		18,00	
13429	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SOLIDOR LT 52120041 (2) 04/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 5212-0041, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183219	200	5102	CX	2	9,1450	18,29	18,29	2,43		13,30	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 1914N4 (1) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1914N4, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	1	11,9600	11,96	11,96	1,59		13,30	

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*EXV2HR2V3 ID: 163579403
ITEM 1 Produto isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 2 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 49, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
ITEM 3 e 18 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 4 ICMS-ST retido por operação anterior base: 14,80 valor: 14,80
ITEM 5 ICMS-ST retido por operação anterior base: 314,30 valor: 39,90
ITEM 6 ICMS-ST retido por operação anterior base: 502,88 valor: 47,64
Pedido: 157453
Empresa Beneficiária do Regime Especial de Distribuição Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Beneficiários: 1114934-1684 e 2935-9681 e 2934-1601
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTRADA, ENTRAR IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSA
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4914-8703
RUA TRIBUNA DO ICMS Art.113-D - Ilanópolis - SP
Roteiro: 1 e 2 - Ilanópolis - SP

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE RECEBIMENTO

03/03/2021

RECURSO MUNICIPAL

	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA										
	Avenida Tower Automotiva - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700		Q-ENTRADA 1-SAIDA 1		CHAVE DE ACESSO 3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872								
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Merc. Adq de Terc./Venda de Merc. Adq de Terc. ST			PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135210321444645 24/03/2021 19:35:51										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 11.206.099/0004-41									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 609P4 (8) 02/-2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 609P4, Qtde: 8, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/-2026)	90183219	400	5102	CX	8	10.3813	83.05	83.05	11.05		13.30	
24436	AG.DESC.30 X 07 C/100-SR LT 1960N4 (3) 05/2025 \ LT 264N4 (1) 01/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1960N4, Qtde: 3, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 7737, Lote: 264N4, Qtde: 1, Data Fab: 18/01/2020, Data Val: 31/01/2025)	90183219	400	5102	CX	4	8.6175	34.47	34.47	4.58		13.30	
22850	APARELHO BARBEAR DESC.C/24-BIC 2 LAMINAS AZUL S/FITA LT M34 (9) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M34, Qtde: 9, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	CX	9	16.5989	149.39					
13493	BROMOPRIDA 10MG 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT AT-003/20 (3) 06/2022 (Fornecedor: 189-8, Lote: AT-003/20, Qtde: 3, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049045	000	5102	CX	3	100.6100	301.83	301.83	36.22		12.00	
10733	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29120081 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 29120081, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/-2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	44.2700	44.27	44.27	7.97		18.00	
23121	CEFALEXINA 500MG 200DRAGEAS GEN-ABL LT 10-9279C (1) 12/2022 (Fornecedor: 1000, Lote: 109279C, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30042052	000	5102	CX	1	83.5600	83.56	83.56	10.03		12.00	
26437	DRENO DE TORAX N.30 PC-MED SHARP REF. 1.0-211.01 LT DT13012130A1 (2) 01/2023 (Fornecedor: 1452, Lote: DT13012130A1, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	90183929	040	5102	UND	2	4.6000	9.20					
29240	EQ.DIET.ENT.FLEX.C/FIL.ESCAL.C/25 HEDE02 LT JCEDE02-200701 (4) 07/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: JCEDE02-200701, Qtde: 4, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90189099	200	5102	CX	4	27.1050	108.42	108.42	19.52		18.00	
10476	ESTETOSCOPIO SIMPLES-SOLIDOR LT 20120061 (5) 06/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 2012-0061, Qtde: 5, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189099	200	5102	PC	5	12.6300	63.15	63.15	11.37		18.00	
12444	AGUA P/ INJECAO 40FR 250ML-SANOBIOL LT 20-010895 (3) 01/2022 (Fornecedor: 2591, Lote: 20010895, Qtde: 3, Data Fab: 20/01/2020, Data Val: 20/01/2022)	30049099	000	5102	CX	3	91.5833	274.75	274.75	49.46		18.00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 161020-C05 (1) 10/2023 (Fornecedor: 17506, Lote: 161020-C05, Qtde: 1, Data Fab: 01/1-07/2020, Data Val: 31/10/2023)	48114110	300	5102	CX	1	147.6000	147.60	147.60	26.57		18.00	
26021	FLUCONID 150MG 2CP-VITAMEDIC LT 56138 (15) 04/2022 (Fornecedor: 961, Lote: 56138, Qtde: 15, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30049069	000	5102	CX	15	1.2793	19.19	19.19	3.45		18.00	
29251	FRALDA AD.GDE.8PCT C/08 MAXI CONFORT LT 5140 (4) 12/2023 \ LT 5154 (1) 10/2023 (Fornecedor: 2844, Lote: 5140, Qtde: 4, Data Fab: 07/12/2020, Data Val: 07/12/2023 / Fornecedor: 2844, Lote: 5154, Qtde: 1, Data Fab: 26/10/2020, Data Val: 26/10/2023)	96190000	060	5405	FD	5	65.1840	325.92					
29250	FRALDA AD. EXTRA GDE.8PCT C/07 MAXI CONF LT 7484 (8) 01/2024 (Fornecedor: 284-4, Lote: 7484, Qtde: 8, Data Fab: 18/01/2021, Data Val: 18/01/2024)	96190000	060	5405	FD	8	64.7713	518.17					

LANÇADO

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

TERMO DE RECEBIMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

		SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAIDA 1 Nº 187994 SERIE 1 FOLHA 3/4				CHAVE DE ACESSO 3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Merc. Adq. de Terc. / Venda de Merc. Adq. de Terc. ST						PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135210321444645 24/03/2021 19:35:51							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO				CNPJ 11.206.099/0004-41							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
28921	LAMINA DE BIST.N.22 CARB.C/100-BIOMASS LT SKM20200622 (1) 06/2025 (Fornecedor: 2686, Lote: SKM20200622, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189029	200	5102	CX	1	29,0800	29,08	29,08	5,23		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (5) 10/2025 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 5, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	5	19,9000	99,50	99,50	17,91		18,00	
20307	P.LENC 50CMX50M C/10 BCO-MEDGAUZE LT 007/-21 (1) 01/2026 (Fornecedor: 1887, Lote: 007/21, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	48030090	000	5102	PCT	1	54,8000	54,80	54,80	9,86		18,00	
20308	P.LENC 70CMX50M C/10 BCO-MEDGAUZE LT 007/-21 (1) 01/2026 (Fornecedor: 1887, Lote: 007/21, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2026)	48030090	000	5102	CX	1	75,2800	75,28	75,28	13,55		18,00	
28982	LUVA P/ PROCED.N.EST.G-LATEX BR C/20 LT PRO16 (2) 08/2023 (Fornecedor: 2616, Lote: PRO16, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2023)	40151900	000	5102	CX	2	1.662,6950	3.325,39	3.325,39	598,57		18,00	
16980	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-LEMGRUBER LT PRO02L (4) 01/2026 (Fornecedor: 7934, Lote: PRO02L, Qtde: 4, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/01/2026)	40151900	000	5102	CX	4	838,9450	3.355,78	3.355,78	604,04		18,00	
29602	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC006 (20) 11/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC006, Qtde: 20, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	63079010	000	5102	PCT	20	17,5000	350,00	350,00	63,00		18,00	
13943	MEROPENEM 1G IV 10FAM GEN-ABL LT 1115015E0 (5) 06/2022 (Fornecedor: 1000, Lote: 1115-015E0, Qtde: 5, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30042099	500	5102	CX	5	276,2320	1.381,16	1.381,16	165,74		12,00	
28540	PROPE DESC.20GR.BR.C/100.PCT-DEJAMARO LT 20-DM04351420 (5) 12/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM04351420, Qtde: 5, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 01/12/2023)	63079010	000	5102	PCT	5	14,6700	73,35	73,35	13,20		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H743 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H743, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	1	142,9600	142,96	142,96	19,01		13,30	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H581 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H581, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	1	106,8600	106,86	106,86	14,22		13,30	
16911	SONDA ASPIRA.TRAQUEAL N.08 C/5-MEDSONDA REF.10101080 LT 57013 (8) 10/2024 (Fornecedor: 9657, Lote: 57013, Qtde: 8, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2024)	90183929	000	5102	BLI	8	2,2363	17,89	17,89	3,22		18,00	
29282	SONDA FOLEY 2V N.14 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0002 (2) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0002, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183921	700	5102	PCT	2	26,8250	53,65	53,65	9,66		18,00	
8460	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/1-0-MARK MED LT 16324 (2) 01/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16324, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 30/01/2025)	90183929	000	5102	PCT	2	11,7100	23,42	23,42	4,22		18,00	
16651	SONDA URETRAL N.10 C/05-MEDSONDA REF.1010-6100 LT 57218 (6) 11/2024 (Fornecedor: 96-57, Lote: 57218, Qtde: 6, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2024)	90183929	000	5102	BLI	6	2,3267	13,96	13,96	2,51		18,00	

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECUSO MUNICIPAL



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 187994
SERIE 1
FOLHA 4/4



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1879 9410 0129 5872

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc./Venda de Merc. Adq. de Terc. ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210321444645 24/03/2021 19:35:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
29553	SULPADIAZ. DE PRATA 1% 5TBS 30G GEN -NAT LT 210054 (3) 01/2023 \ LT 210055 (3) 01/2023 (Fornecedor: 981, Lote: 210054, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/20- 23 / Fornecedor: 981, Lote: 210055, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/- 2023)	30049072	000	5102	CX	6	24,9000	149,40	149,40	17,92		12,00	
25777	TORNEIRA DESC. 3V SLIP C/200-MARK MED LT 16579 (1) 02/2025 (Fornecedor: 164, Lo- te: 16579, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2025)	90189010	000	5102	CX	1	144,9700	144,97	144,97	26,09		18,00	

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 29/03/21
ASSINATURA: *[Assinatura]*

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000002188883101045786040000296908

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.806

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.969,08

VALOR COBRADO 2.969,08

=====

NR.AUTENTICACAO A.781.907.E28.F89.7B4

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO ORIGINAL S.A.

21290001191010001070000554997809686050000005277

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.807

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 52,77

VALOR COBRADO 52,77

NR.AUTENTICACAO 0.AF1.BFC.B8E.4D8.944

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
EMISSION: 29/01/2021 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 83,13		Nº 000042635
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP: 17016-160 - BAURUR - SP TEL: (14)3222-4445		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000042635 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3521 0101 6318 7200 0110 5500 1000 0426 3510 4220 5943 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		35210104972864 29/01/2021 12:42:18	
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
209227116110				01.631.872/0001-10	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0009-60		29/01/2021	
ENDEREÇO				BAIRRO / DISTRITO		CEP	
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6				VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
GARÇA				SP		HORA DA SAÍDA	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	29/04/2021	83,13									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8,48	83,13
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA		0 - REMETENTE					01.631.872/0001-10
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105		BAURUR		SP		209227116110	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

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 I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
013677	PARAF. ESPONJOSO 4,0X28 COD. FABRICANTE: 11428 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 209816 - QUANT.: 1,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	27,71000	0,00	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013679	PARAF. ESPONJOSO 4,0X35 COD. FABRICANTE: 11435 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 31490 - QUANT.: 2,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	27,71000	0,00	55,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 41.101.766-4
 DATA DE RECEBIMENTO: 04/02/2021
 ASSINATURA: 

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VAL APROX TRIBUTOS R\$ 8,48 (10,20%) Fonte: IBPT ISENTOS DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011. NOME DO PACIENTE.: MARIANA APARECIDA SILVESTRE DA SILVA NOME DO CIRURGIÃO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA.: 21/01/2021 PIS/COFINS com alíquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04. CONVENIO: SUS COD. 0702030724 HOSPITAL GARÇA			

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090265883600800000771170186050000008313

BENEFICIARIO:

GETMED - D M HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPI

CNPJ: 01.631.872/0001-10

PAGADOR:

AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.808

NOSSO NUMERO 26588360000000771

CONVENIO 02658836

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 83,13

VALOR COBRADO 83,13

=====

NR.AUTENTICACAO 3.D7D.4ED.063.9AB.F4D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:30
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23792374039000006788558000137602486050000038471

BENEFICIARIO:

BANCO DAYCOVAL S.A -

NOME FANTASIA:

BANCO DAYCOVAL S.A -

CNPJ: 62.232.889/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.809

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 384,71

VALOR COBRADO 384,71

=====

NR.AUTENTICACAO A.837.DC1.65E.F0D.C3B

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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




ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD.

 RUA HUMAITA, 290
 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0458 5610 1357 8005

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

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135210298101052 - 18/03/2021 18:39:04

CNPJ / CPF

NATUREZA DA OPERACAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

582596876113

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 070

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1434075062

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	15/04/2021	Venc.	29/04/2021
Valor	R\$ 667,84	Valor	R\$ 667,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.335,68	200,54	0,00	0,00	0,00	0,00	1.335,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.335,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD -1153

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

21,800

PESO LÍQUIDO

21,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CT	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
50746	CLOREXIDINA 1% ANTISSEPTICO 100ML AQUOSA CX C/ 48UN O+ Lote: 0060 Qtd: 48 Fab: 29/12/2020 Val: 29/12/2022	30049047	000	5102	UN	48	1,2860	61,73	61,73	11,11		18,00	
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10 S+ Lote: 20004091 Qtd: 100 Fab: 30/07/2020 Val: 31/07/2022	30049043	000	5102	BG	100	2,7736	277,36	277,36	49,92		18,00	
21961	LIDOCAINA 2% SOL INJ S/V 20ML (GEN) CX C/ 25 FA G+ Lote: LL-152/20 Qtd: 50 Fab: 16/11/2020 Val: 31/10/2022 FCLB97C6C0E-4965-478E-8000-3F855DA9B151	30049043	500	5102	FA	50	2,7024	135,12	135,12	16,21		12,00	
44465	OMOPREL 20MG CT C/ 28 CAPS GEL DURA/BELFAR S+ PMC: 1.03 Lote: 011106 Qtd: 616 Fab: 27/01/2021 Val: 27/01/2023	30049069	000	5102	CAPS	616	0,1130	69,61	69,61	12,53		18,00	
50924	SCALP 21G CX C/ 100 Lote: 200602 Qtd: 100 Fab: 01/07/2020 Val: 01/07/2023	90183929	600	5102	UN	100	0,1970	19,70	19,70	3,55		18,00	
22629	SERINGA DESC 5ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 100 Lote: 6029201915 Qtd: 500 Fab: 01/04/2019 Val: 01/04/2024	90183119	200	5102	UN	500	0,2280	114,00	114,00	15,16		13,30	
33120	TOPCOID 5MG/G GEL 40G S- PMC: 27.15 Lote: 2043919 Qtd: 20 Fab: 20/11/2020 Val: 30/11/2023	30049099	000	5102	BG	20	9,4650	189,30	189,30	34,07		18,00	
37624	VANCOMICINA 500MG PO LIOF INJ (GEN) CT C/ 50 FA G+ Lote: 1935444 Qtd: 100 Fab: 17/07/2020 Val: 17/07/2022	30042071	000	5102	FA	100	4,4006	440,06	440,06	52,81		12,00	
47906	ZILEPAM 2MG CT C/ 480 CP/B1 S+ Lote: 2014625 Qtd: 480 Fab: 15/10/2020 Val: 31/10/2022	30049069	000	5102	CP	480	0,0600	28,80	28,80	5,18		18,00	

LANÇADO

 NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 19/03/21
 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte: PEDIDO 163579402.1 -
 PEDIDO DE COMPRA: PDC#163579402#BIONEXO
 Vendedor: 165-ATIVA REGIAO 14 - VAGO Mov:1357800
 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Pedido: PDC#163579402#B
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 169,94 Estadual: R\$ 148,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23792401009000000593521001512207686050000066784

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.810
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	667,84
--------------------	--------

VALOR COBRADO	667,84
---------------	--------

NR.AUTENTICACAO	3.C6C.080.3BC.437.09A
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000-Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.280.625

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4121 0400 3392 4600 0192 5500 1000 2806 2511 3443 3908

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210070691826 01/04/2021 17:48:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.28757-95

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/Identificador

45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO

01/04/2021

ENDEREÇO

RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO/DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

(14)3407-5066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 29/04/21 R\$ 792,00 002 13/05/21 R\$ 792,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.584,00	190,08	0,00	0,00	508,31	1.584,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.584,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

00.428.307/0013-21

ENDEREÇO

AV DEZ DE DEZEMBRO, 7130

MUNICÍPIO

LONDRINA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

907.25478-00

QUANTIDADE

22

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

44,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
25078	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML COD-AAR020 CX/C/90 UN BIOBASE cProdANVISA=0080212349002 PMC=0,00 Lote=4088-98 Qtd=22 Fab=16/12/2020 Val=16/12/2025 Cod Barras (cEan): 17898558280025	39269030	500	6108	CX	22	72,00	1.584,00	1.584,00	190,08	12	508,31

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 06/04/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

LANÇADO



CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$95,04.
INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
PED: 501750 Vendedor: CAMILA POLONIO
Sep: VANILDA Conf: WANDERLEI CAVARSAN FERNANDES
Val aprox dos tributos R\$ 508,31 (32,09%) Fonte:IBPT
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(25078) -
Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 9 - Valor FCP - a o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23793552059000000456593001472708886050000079200

BENEFICIARIO:

LONDRICIR

NOME FANTASIA:

LONDRICIR

CNPJ: 00.339.246/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

LONDRICIR

CNPJ: 00.339.246/0001-92

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.811

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 792,00

VALOR COBRADO 792,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.3B2.BD7.4E2.45D.99C

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO VOTORANTIM S.A.

=====

65590000020020550000215422747004586050000080900

BENEFICIARIO:

SERVIMED

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.812

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 809,00

VALOR COBRADO 809,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.1D8.92D.FEB.B1C.AD0

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

ECQ MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA

AV. PORTUGAL 1740 - SALA 63

CNPJ: 30.712.200/0001-38 TELEFONE: (16) 3515-1091

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 02

Emissão: 08/04/2021

DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

Endereço: RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS - 70

Bairro: CENTRO

CEP: 17400-000

UF: SP

Cidade: GARÇA

Inscrição Estadual: ISENT0

Telefone: (14) 3535-51-98

CONTRATO

Número: 02/2021

PAGAMENTO

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

OBSERVAÇÃO: 01/03/2021 A 31/03/2021

DADOS DA LOCAÇÃO

Código	Descrição / Configuração	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Cardioversor Mindray Modelo Benehert D3 - PRONTO ATENDIMENTO N° SERIE EL- 49015973	1	1.400,00	R\$ 1.400,00
				R\$ 1.400,00

RECEBI(EMOS) DE EMPRESA . AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESSA FATURA INDICADA AO LADO

FATURA DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 02

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

683

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399273290170000000100012901013186050000140000

BENEFICIARIO:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

NOME FANTASIA:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.813

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.400,00

VALOR COBRADO 1.400,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.407.762.D07.C64.F3A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



DROGARIA FS EIRELI ME

RUA GOVERNADOR VALADARES, 425

A Bairro: CENTRO

37640-000 Extrema - MG

Fone: (11)4780-9821

DANFEDOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 16.034

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3121.0311.7197.9500.0370.5500.1000.0160.3410.3111.5315

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

DADOS DA NF-e

131214073607835 - 18/03/2021 16:18:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

31773770063

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.719.795/0003-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

00008823 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0009-60

DATA EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 SALA 6

BAIRRO/DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA

18/03/2021

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

(014)3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:14:21

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CNPJ

45.349.461/0009-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

17400-000

MUNICÍPIO

Garça

UF

SP

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

16034/1 - 15/04/21 - 1500,00 | 16034/2 - 22/04/21 - 1500,00 | 16034/3 - 29/04/21 - 1500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

4.500,00

VALOR DO ICMS

540,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.500,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.500,00

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA 10.1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587.220.280.115

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,5000

PESO LÍQUIDO

2,5000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO ICMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VL. DESC. UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS-ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
9459 30049099	(+) VERSA 40MG/0,4ML C/6SER SIST SEGURANCA Lote: 697504A - 30/09/2022 Qtde 25.00 / CEST 13.004.00	000 6108	CX	25,0000	180,0000	0,0000 0,0000%	4.500,00	4.500,00	540,00 0,00	0,00	12,00 0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 25/03/21
ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / 163356493 -
PIS / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / End. Entrega: R
DR ORLANDO T DOS SANTOS, 70 Bairro: CENTRO Cidade: GARÇA-SP CEP: 17400-000 /
EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Cálculo ICMS destino: R\$ 4500,00 / ICMS
Destino: R\$ 270,00 (100% em 2019) /

RESERVADO AO FISCO

OUROWEB - WWW.OUROWEB.COM.BR

O.U.I.

TERMO DE FOMENTO

001/2013

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090315270200100000618173486050000150000

BENEFICIARIO:

DROGARIA FS EIRELI - ME

NOME FANTASIA:

DROGARIA FS EIRELI - ME

CNPJ: 11.719.795/0003-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.814

NOSSO NUMERO 31527020000000618

CONVENIO 03152702

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.500,00

VALOR COBRADO 1.500,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.9E8.7E8.2B5.9A1.BC1

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

 INSC. ESTADUAL: 1399903/1 - NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO FISCAL: 1399903/1
 INSC. ESTADUAL: 1399903/2 - NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO FISCAL: 1399903/2
DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 1399903 FL 1 / 2
 SÉRIE 1
CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3999 0312 7498 4827Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210174801571 16/02/2021 20:11:07NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADOINSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0009-60DATA DA EMISSÃO
16/02/2021

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

16/02/2021

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

1434075066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

VALOR DO DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,44229

PESO BRUTO

277,121

PESO LÍQUIDO

277,121

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010700	CLORPROMAZINA 25MG, CLORIDRATO (CRISTALINA) L. 2 0670932 Q. 200,0000 F. 24/07/20 V. 24/07/2023 *** Portaria 144/08 C.T.	30049079	000	5102	CP	200,00	0,199	39,80	39,80	7,16	0,00	18,00	0,00
019235	CETOPROFENO 100MG/IV (UNIAO QUIMICA) L. 2046186 Q. 150,0000 F. 30/12/20 V. 30/12/2022	30049029	000	5102	FA	150,00	2,59	388,50	388,50	69,93	0,00	18,00	0,00
031858	DOSADOR ORAL 10ML (DESCARPACK) L. SDOUAA001 Q. 240,0000 F. 30/04/20 V. 30/04/2025	90183119	000	5102	PC	240,00	0,5014	120,34	120,34	14,44	0,00	12,00	0,00
013003	DIMENIDRINATO 50MG/ML, CLORIDRATO DE PIR (UNIAO QUIMICA) L. 2028171 Q. 50,0000 F. 24/07/20 V. 31/07/2022, nFCI-5994E51E-01B0-485E-9372-ASC047D8D51	30045090	500	5102	AP	50,00	1,2896	64,48	64,48	11,61	0,00	18,00	0,00
027778	AGUA PARA INJECAO 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L. 2 016080 Q. 120,0000 F. 30/10/20 V. 30/10/2022	30049099	000	5102	FR	120,00	2,08	249,60	249,60	29,95	0,00	12,00	0,00
014437	LUBA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G (DESCARPACK) L. SLTCAA07L Q. 4.000,0000 F. 01/10/20 V. 30/09/2025	40151900	000	5102	PC	4.000,00	0,80	3.200,00	3.200,00	576,00	0,00	18,00	0,00
029779	LUBA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (TALGE/DVT) L. TLLMIG09MM Q. 4.000,0000 F. 30/07/20 V. 30/07/2025	40151900	200	5102	PC	4.000,00	0,81	3.240,00	3.240,00	583,20	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. Pedido 157181512 DATA ENTREGA 17/02/2021 Pedido 1838259 Autorização de Compra (Pedido Cliente) 1838259 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal. Caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-8800, Setor de Cobrança Privada. AEE 1 04397-7 ** AE 1 22175-2 ** ASS. 1102/16 Validade 23/04/2021 MODAL RODoviARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA Alíquota ICMS 12% cf. art 54, Inc. XVII, RICMS/SP Dec 45490/00 (Código Interno Emitente 20558 Nome Fantasia A11BB)

RESERVADO AO FISCAL

LANÇADO

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Identificação do emitente

RioclarensenseCOMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PL 1 MILRO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13916024 - 1232222800**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1399903 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3999 0312 7498 4827

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

135210174801571 16/02/2021 20:11:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030105	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (DESCARPACK) L SDTCAA424S Q 6.000,0000 F 30/08/20 V 30/08/2025	40151900	200	5102	PC	6.000,00	0,81	4.860,00	4.860,00	874,80	0,00	18,00	0,00
029934	SEVOFLURANO 250ML (UNIAO QUIMICA) L 2036912 Q 2,0000 F 30/09/20 V 30/09/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049099	000	5102	FR	2,00	357,00	714,00	714,00	128,52	0,00	18,00	0,00
027083	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 250ML S FECHADO (EQUIPLEX) L 2016288 Q 280.0000 F 30/11/20 V 30/11/2022	30049099	000	5102	FR	280,00	1,88	526,40	526,40	63,17	0,00	12,00	0,00
031747	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML S FECHADO BOLSA (HALEX INSTAR) L 0000145841 Q 60,0000 F 13/01/21 V 13/01/2023	30049099	000	5102	BO	60,00	3,96	237,60	237,60	28,51	0,00	12,00	0,00

LANCADONOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 17/02/21
ASSINATURA: **HOSPITALAR**

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100887901171186050000454782

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.815

NOSSO NUMERO 17115360000887901

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.547,82

VALOR COBRADO 4.547,82

=====

NR.AUTENTICACAO 6.FA2.0F8.F55.D79.EEF

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

000 689

DATA DE EMISSÃO 19/03/2021	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
-------------------------------	---------------------	---

Nº 521391 SÉRIE 6

ROTA: FBA2 SETOR: 4002

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFEDocumento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 521391

SÉRIE 6

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5213 9119 1832 9973

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210301174627 19/03/2021 13:24:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTENOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI ENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO
19/03/2021ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70

Nº 70

BAIRRO
VILA WILLIAMSCEP
17400-000DATA DE ENTRADA/SAÍDA
19/03/2021MUNICÍPIO
GARÇAFONE/FAX
01434075066UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	16/04/2021	2,21	004	07/05/2021	2,23			
002	23/04/2021	2,23						
003	30/04/2021	2,23						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	8,90
VALOR DO FCP	0,00	VALOR DO FCP ST	0,00	DESKONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	8,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	FRETE POR CONTA - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	MUNICÍPIO BAURU	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111		
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 200,000	PESO LÍQUIDO 200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
424738	FAST FLEX APONETE APOLO 150UN P APOLO . BC ST: 12.06 ST: 1,30 NEU LTB		56012190	060	5405	CX	4	2,2250	8,90	0,00	0,00		0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 19/04/2021
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Cliente: 0001273396 Rota: FBA2 Setor Terceiro: 4002 Vigilância Sanitária: 351670501-261-
000000-1-2 Nome Fantasia: ENTE DO BRASIL DV: 0061483979 Remessa: 0061471253 Faturamento:
0061483979 PEDIDO: 0063080629_3 ID 163679402.1 Art 274 - RLCMS/SP

RESERVADO AO FISCO**HOSPITALAR****TERMO DE FOMENTO**

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090124472900810493494172286060000000223

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.816

NOSSO NUMERO 12447290010493494

CONVENIO 01244729

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2,23

VALOR COBRADO 2,23

=====

NR.AUTENTICACAO 0.CFA.112.62C.81E.6C3

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



		Prefeitura Municipal de Garça Departamento de Rendas Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 3115 Código de Verificação de Autenticidade BCHUQB6EX Data e Hora de Emissão da NFS-e 16/04/2021 às 13:54:13 Chave de Acesso 1390415V4ML22ASE4V59UMOPYHS9B16H Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.
Informações Fiscais					
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 16/04/2021	
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		Tipo ISS	

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
17.906.589/0001-94		001880413	000016643	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA	
Logradouro		Complemento		Bairro	
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 441				WILLIAMS	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
17400-000	GARÇA-SP	(14) 3406-5179		diaglab@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
45.349.461/0009-60		2175819	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro		Complemento		Bairro	
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		SALA 06		CENTRO	
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone		E-mail	
17400-000	GARÇA - SP	14 35325198		LSILVA@AHBB.ORG.BR	

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
2,00	UN	EXAMES LABORATORIAIS PERIODICOS (UTI GERAL) REFRENTE AO MÊS DE MARÇO/2021			36,00	R\$ 72,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil		
LC 116/2003: 04.02			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,			2,00%	0000040000002	8640202		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 72,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 72,00	R\$ 1,44	2 - Não	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 72,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$9,68 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$1,94		

Informações Complementares	
-----------------------------------	---

RECEBI(EMOS) DE DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3115 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BCHUQB6EX.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	____

Ana Caroline Alves
 da Segurança do Trabalho
 Nº 3300109/SP

19/04/21

U.T.I.

Relação de Exames

Exames solicitados no período de 01/03/2021 00:00 a 31/03/2021 00:00 do(s) Convênio(s): AHBB-
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Relatório Sintético

Convênio: **102 - AHBB- Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

UTI GERAL			
Guia: 219206	Bruno Maximiano	Nascimento em 07/10/1995	Emissão em 25/03/2021 15:48 Retorno em 31/03/2021 17:00
HEMOG	A	Solicitado em 25/03/2021 15:49	Preço: R\$ 13,50
VDRL	A	Solicitado em 25/03/2021 15:49	Preço: R\$ 7,00
HBS	A	Solicitado em 25/03/2021 15:49	Preço: R\$ 15,50
Total Guia: 3 exames		Desconto: R\$ 0,00	R\$ 36,00
Guia: 215909	Juliane dos Santos Santanna Torrenti	Nascimento em 25/07/1990	Emissão em 05/03/2021 09:09 Retorno em 11/03/2021 17:00
HEMOG	A	Solicitado em 05/03/2021 09:09	Preço: R\$ 13,50
VDRL	A	Solicitado em 05/03/2021 09:09	Preço: R\$ 7,00
HBS	A	Solicitado em 05/03/2021 09:09	Preço: R\$ 15,50
Total Guia: 3 exames		Desconto: R\$ 0,00	R\$ 36,00
Total Convênio: 2 guias, 6 exames e 2 pacientes			R\$72

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
Nº 0500109/SP
19/04/21

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891121150008893022710081181082186060000007200

BENEFICIARIO:

DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD

NOME FANTASIA:

DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD

CNPJ: 17.906.589/0001-94

BENEFICIARIO FINAL:

DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD

CNPJ: 17.906.589/0001-94

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.817

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 72,00

VALOR COBRADO 72,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.144.33D.4CD.EE7.839

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

		Prefeitura Municipal de Garça Departamento de Rendas Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 3117 Código de Verificação de Autenticidade F8TLJOICX Data e Hora de Emissão da NFS-e 16/04/2021 às 13:58:34 Chave de Acesso 1390419XB2NA2P96WHXL0916VQ2PH1VS Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.
Informações Fiscais					
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 16/04/2021	
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS		

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ 17.906.589/0001-94	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 001880413	Cadastro 000016643	Nome/Razão Social DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA	
Logradouro AV DR RAFAEL P DE BARROS, 441	Complemento			Bairro WILLIAMS	
CEP 17400-000	Cidade GARÇA-SP	Telefone (14) 3406-5179		E-mail diaglab@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 2175819	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	Complemento SALA 06			Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 17400-000	Cidade/Pais GARÇA - SP	Telefone 14 35325198		E-mail LSILVA@AHBB.ORG.BR	

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
2,00	UN	EXAMES LABORATORIAIS PERIODICOS (HOSPITAL) REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2021			36,00	R\$ 72,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil	
LC 116/2003: 04.02			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra
ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,			2,00%	0000040000002	8640202	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 72,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 72,00	R\$ 1,44	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 72,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$9,68 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$1,94		

Informações Complementares	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL
-----------------------------------	---

RECEBI(EMOS) DE DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3117 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO F8TLJOICX .		
Data	CPF/RG	Assinatura

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
Nº 0000199/SP

HOSPITALAR

Relação de Exames

Exames solicitados no período de 01/03/2021 00:00 a 31/03/2021 00:00 do(s) Convênio(s): AHBB-
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Relatório Sintético

Convênio: **102 - AHBB- Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

Hospital

Guia: 217423	Amanda Specian Terciotti	Nascimento em	Emissão em 15/03/2021 15:18
	26/04/1995		Retorno em 19/03/2021 17:00
HEMOG	A	Solicitado em 15/03/2021 15:19	Preço: R\$ 13,50
VDRL	A	Solicitado em 15/03/2021 15:19	Preço: R\$ 7,00
HBS	A	Solicitado em 15/03/2021 15:19	Preço: R\$ 15,50
Total Guia: 3 exames		Desconto: R\$ 0,00	R\$ 36,00
Guia: 217424	Patricia de Cassia Zacari	Nascimento em	Emissão em 15/03/2021 15:23
	22/09/1986		Retorno em 19/03/2021 17:00
HEMOG	A	Solicitado em 15/03/2021 15:23	Preço: R\$ 13,50
VDRL	A	Solicitado em 15/03/2021 15:23	Preço: R\$ 7,00
HBS	A	Solicitado em 15/03/2021 15:23	Preço: R\$ 15,50
Total Guia: 3 exames		Desconto: R\$ 0,00	R\$ 36,00
Total Convênio: 2 guias, 6 exames e 2 pacientes			R\$72

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
Nº 0000109/SP

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891121150008623022410081181074186060000007200

BENEFICIARIO:

DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD

NOME FANTASIA:

DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD

CNPJ: 17.906.589/0001-94

BENEFICIARIO FINAL:

DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD

CNPJ: 17.906.589/0001-94

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.818

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 72,00

VALOR COBRADO 72,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.4F3.6AD.988.E2F.917

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



Identificação do emitente
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
AL. AFRICA (POLO EMPRESARIAL), 337
Complemento: GALP AO04 DIVISAO B POLO
TAMBORE Cep:06543-306
SANTANA DE PARNAIBA/SP
Fone: 1639639090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000015894
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0352 2027 4400 0605 5500 1000 0158 9414 9180 2561

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO
ENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210301053689 19/03/2021 12 36 51-03 00

000697

INSCRIÇÃO ESTADUAL
23179917118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
52.202.744/0006-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV. DR. ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70

MUNICÍPIO

GARÇA

ATIBAIA

01

04-04-2021

17:37

FONE/FAX
1435410644

BAIRRO/DISTRITO
VL WILLIAMS

UF
SP

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

CEP
17400-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

19/03/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA

19/03/2021

HORA ENTRADA/SAÍDA

12:52:00

ALÍQUOTA DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

743,30

VALOR DO ICMS

133,79

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

743,30

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

743,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

IVT CAMPINAS SOLUÇÕES TRANSPORTES LTDA

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

MUNICÍPIO

SUMARÉ

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

28.863.998/0001-23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671405054115

QUANTIDADE

ESPECIE

CX

MARCA

NÚMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,120

PESO LÍQUIDO

0,120

PRODUTOS DO PRODUTO / SERVIÇO

OD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VPI	AICMS	AIFI
002057	CATETER SUBCLAVIA DL 7FX20CM C7D20B-N	90183929	500	5102	UN	10,00	74,330000	743,30	743,30	133,79	0,00	18,00%	0,00%
Reg Anvisa 10196320063 - Lote 371													
16 Marca BIOMEDICAL Validade 28/03/2026													

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
P.G: 55.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 22/03/2021
ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

HOSPITALAR

ALÍQUOTA DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 015922

Protocolo 135210301053689

EDITO 1635794021 - *** HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG A SEX 07H AS 12H E

07H AS 17H *** - Nro. Pedido Interno 015922 - Nro. Pedido Cliente 1635794021 -

Forma de Pagamento: BOLETO End. Entrega: AV. DR. ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70 Bairro: VL

WILLIAMS Município: GARÇA CEP: 17400000

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399143278500000013492153301012186060000024777

BENEFICIARIO:

NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 52.202.744/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 52.202.744/0001-92

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.819

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 247,77

VALOR COBRADO 247,77

=====

NR.AUTENTICACAO 3.F2F.465.F26.0A9.CA2

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL



Identificação do emitente
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 16.396.9090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000783495
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0352 2027 4400 0192 5500 1000 7834 9518 7049 5872

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.refenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

700

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210301091051 19/03/2021 13:05:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
82156635119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
52.202.744/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

OD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD. / SERV.	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VICMS	VIPI	A/ICMS	A/PII
	NA Validade: 28/02/2023												
0001762	LAMINA DE BISTURI ACO CARBONO N 15 C 100 xEAN: 17898958254473 Reg Anvisa: 10 296900128 - Lote: 1907A Marca: ADVA NTIVE Validade: 30/07/2024	90189029	200	5102	CX	2,00	23,230000	46,46	46,46	8,37	0,00	18,00%	0,00%
0004455	RIOHEX CLOREXIDINA 2 100ML DEG AL M 0510101704 10 xEAN: 789778020365 Reg Anvisa: 199 - Lote: 2100405 Marca: RIOQ/MEDICAM ENTOS Validade: 28/02/2023	30049047	000	5102	FR	48,00	1,771100	85,01	85,01	15,30	0,00	18,00%	0,00%
0004328	SONDA ALIMENT. 12 FR POLIURET 120C M 00380 xEAN: 7898258290341 Reg Anvisa: 800 19160013 - Lote: 5592 Marca: SOLUME D Validade: 28/02/2024	90183921	000	5102	UN	20,00	7,755900	155,12	155,12	27,92	0,00	18,00%	0,00%
0003363	SONDA NASOGASTRICA LONGA NR 14 R 10104140 xEAN: 7890001940527 Reg Anvisa: 801 63570003 - Lote: 56770 Marca: MEDSO NDA Validade: 30/10/2024	90183929	000	5102	UN	20,00	0,762500	15,25	15,25	2,74	0,00	18,00%	0,00%
0003398	SONDA URETRAL PLASTICA N 14 R 10106140 xEAN: 7890001887570 Reg Anvisa: 801 63570001 - Lote: 58841 Marca: MEDSO NDA Validade: 30/01/2025	90183929	000	5102	UN	30,00	0,512700	15,38	15,38	2,77	0,00	18,00%	0,00%
000041	COMPRESSA 7,5X7,5 13F C 5 HERIKA ES T15X30 C RX C17 PREMIUM xEAN: 7898488470384 Reg Anvisa: 814 81900011 - Lote: 1821 - Dt Fabric 19-03-2021 Marca: AMERICA MEDICAL Validade: 06-03/2025	30059090	000	5102	EN	1.880,00	0,345100	648,79	648,79	116,78	0,00	18,00%	0,00%

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399143278500000013492165701019486060000050082

BENEFICIARIO:

NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 52.202.744/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 52.202.744/0001-92

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.820

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 500,82

VALOR COBRADO 500,82

=====

NR.AUTENTICACAO 4.76E.056.321.714.A40

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

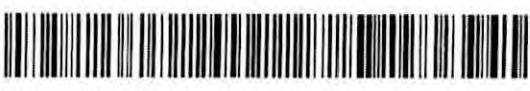


000702



HUMANA ALIMENTAR DISTRI MED PROD NUTR LTDA
AVENIDA DOUTOR ADOLPHO MIRAGLIA, 1-100, VILA REGINA
17012-648 BAURU SP
Telefone(14) 3104-1880

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 50677
Série 0
FL 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0302 7864 3600 0183 5500 0000 0506 7712 4566 6990

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS MERC.AD/REC.TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209248284110

INSCR EST DO SUBST.TRIBUTARIO
02.786.436/0001-83

CNPJ
02.786.436/0001-83

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
135210285705664 16/03/2021 11:13:11

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO
16/03/2021

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
17400-000

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1434075066

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA
11:12

FATURA

0 - A vista
1 - A prazo

15/04/2021
30/04/2021

567,00
567,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VL R APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.134,00	204,12	0,00	0,00	0,00	359,09	1.134,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.134,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
JR PINHEIRO COM DISTRIUICAO R L J LTDA

FRETE POR CONTA
0-CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF
SP

CNPJ/CPF
65566929000128

ENDEREÇO
RUA ALTINO ARANTES, 6-40

MUNICÍPIO
BAURU

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209147024118

QUANTIDADE
3

ESPECIE
CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
7,000

PESO LÍQUIDO
7,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VL R UNITÁRIO	VL R TOTAL	DESC	BC ICMS	VL R ICMS	VL R IPI
1095	PEPTIMAX - 400G Lote 200101024 Val 17-05-22 Qtd 4,00 Vlr aprox. tributos R\$ 86,92 (31,4500% Conf Lei 12741/2012 CHAVE 1 Fonte 1	21069030	3	000	5102	LA	4,000	69,0975	276,39		276,39	49,75	18,0
1499	HUMALIN PLENO 800G Lote 200041599 Val 13-11-21 Qtd 6,00 Vlr aprox. tributos R\$ 119,98 (30,7500% Conf Lei 12741/2012 CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	LA	6,000	65,0317	390,19		390,19	70,23	18,0
2011	HUMALIN PLENO - CX10/45G Lote 200102219 Val 12-06-21 Qtd 6,00 Vlr aprox. tributos R\$ 112,48 (30,7500% Conf Lei 12741/2012 CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	CX	6,000	60,9683	365,81		365,81	65,65	18,0
91	THICK E EASY - 225G Lote V020320 Val 03-02-25 Qtd 3,00 Vlr aprox. tributos R\$ 39,71 (39,0900% Conf Lei 12741/2012 CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	3,000	33,8700	101,61		101,61	18,29	18,0

LANÇADO

HOSPITALAR

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 16/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL / CNAE

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

ICMS Desonerado 0,00 ICMS FCP p/UF dest Vlr ICMS Inter. p/destino Vlr ICMS Inter. p/remetente Vlr IPI devol. 0,00

Ind. presença 3=Operação não presencial, Teletendimento

PEDIDO HUMANA ALIMENTAR MATRIZ - AMBB GARÇA. SOLICITADO POR ANA ELISA. DIGITADO POR MARIA EDUARDA. NAO FAREMOS TROCA DO ITEM PLENO, DEVIDO AO VALOR PROMOCIONAL. MONTADO E FAT POR ROGERIO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
007/2018
RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399862915103300000408173101018686060000056700

BENEFICIARIO:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

NOME FANTASIA:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.821

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 567,00

VALOR COBRADO 567,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.CFE.7FE.707.FEE.180

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

001704

NF-E

Nº 519760 SÉRIE 6

ROTA FBA2 SETOR 4002

DATA DE EMISSÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBEDOR

18/03/2021

**Servimed****SERVIMED COMERCIAL LTDA**

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFEDocumento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 519760

SÉRIE 6

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5197 6010 6085 1390

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Prestação de serviços de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

09017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

44.463.156/0001-84

ESTABELECIMENTO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO

18/03/2021

NOME / RAZÃO SOCIAL

VILA - BRUNO THIAGO DOS SANTOS 70

Nº

70

RAZÃO SOCIAL

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

18/03/2021

ENDEREÇO

VILA

FONE/FAX

01434073066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

ATURA/DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	794,45	002	06/05/2021	794,45			
002	22/04/2021	794,45						
003	29/04/2021	794,45						

ALÍQUOTA IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.177,79

VALOR DO ICMS

404,08

BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.177,79

VALOR DO PIS

0,00

VALOR DO PIS ST

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.177,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VILA - BRUNO THIAGO DOS SANTOS 70

FRETE POR CONTA

- Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE

UF

CNPJ/CPF

05.530.576/0001-84

NOME / RAZÃO SOCIAL

VILA - FRANCISCO VAN DER MAAS 13-06

MUNICÍPIO

BAURU

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209337700111

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NOMENCLATURA

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

6.090,000

6.090,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	IMP/FP	NOM/SS	CST	CFOP	UN	QNTD/LOTE	V UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
01	PRODUTO 1	01	PRODUTO 1	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
02	PRODUTO 2	02	PRODUTO 2	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02
03	PRODUTO 3	03	PRODUTO 3	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03
04	PRODUTO 4	04	PRODUTO 4	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04
05	PRODUTO 5	05	PRODUTO 5	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05
06	PRODUTO 6	06	PRODUTO 6	06	06	06	06	06	06	06	06	06	06
07	PRODUTO 7	07	PRODUTO 7	07	07	07	07	07	07	07	07	07	07
08	PRODUTO 8	08	PRODUTO 8	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08
09	PRODUTO 9	09	PRODUTO 9	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09
10	PRODUTO 10	10	PRODUTO 10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23792374039000006789306000137601786050000079445

BENEFICIARIO:

BANCO DAYCOVAL S.A -

NOME FANTASIA:

BANCO DAYCOVAL S.A -

CNPJ: 62.232.889/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.822
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	29/04/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	794,45
--------------------	--------

VALOR COBRADO	794,45
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	0.AE8.624.D4E.3B1.3A5
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2008

RECURSO MUNICIPAL



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
38
Código de Verificação de Autenticidade
MJXRBH3IZ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/04/2021 às 13:12:54
Chave de Acesso
677696YJL2JHYS8NIRKKBS0FE5FPBLYU

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSÃO-SP	Local da Prestação ARACATUBA - SP
---	--------------------	---	---

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 07/04/2021	Competência
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

Para certificação da autenticidade acesse
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br>
 :5661/issweb, menu consultas e informe os
 dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 27.096.724/0001-37	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 00007498	Cadastro 00042127	Nome/Razão Social CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI
Logradouro RUA ANTONIO LOPES, 44	Complemento Q.ANT 1 L.ANT 4		Bairro JARDIM SANTA PAULA	
CEP 16370-000	Cidade PROMISSÃO-SP	Telefone (14) 3541-3510	E-mail NEBASSESSORIA@YAHOO.COM.BR	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Logradouro R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	Complemento		Bairro VILA WILLIAMS
CEP/Cod.Postal 17400-000	Cidade/País GARÇA - SP	Telefone 14 35325198	E-mail contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões Ginecologia e Obstetrícia - Hospitalar - Competência 03/2021	4.400,00	R\$ 4.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2.00%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 4.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.400,00	R\$ 88,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.400,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - OBRIGATÓRIO O RECOLHIMENTO DO ISS NA SEDE DA EMPRESA. O TOMADOR DO SERVIÇO NÃO DEVE FAZER A RETENÇÃO DO ISS.

RECEBI(EMOS) DE CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 38 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MJXRBH3IZ.

Data

CPF/RG

Assinatura

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

Ariela Rastelli Voll
 Relacionamento Médico
 AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP

29/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:02:17
306203062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.028.339
VALOR TOTAL	4.400,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CPS S MEDICINA EIRELI
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 28.339-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	B.92D.FAD.2A8.213.C42
-----------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

		PREFEITURA MUNICIPAL DE OLÍMPIA SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 19			
Data e Hora da Emissão		24/04/2021 08:46:51		Competência		31/3/2021		Código de Verificação
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação
								UYS1KTTU9
Dados do Prestador de Serviços								
Razão Social/Nome		CAMPASSI CLINICA MEDICA LTDA						
Nome Fantasia								
CNPJ/CPF	39.467.783/0001-53	Inscrição Municipal	305678	Município	OLIMPIA - SP			
Endereço e Cep	AVENI HARRY GIANNECCHINI,660 - JARDIM TOLEDO CEP: 15400-403							
Complemento:		Telefone:	(17)3281-4102	e-mail:	ESC.GAZZONE@UOL.COM.BR			
Dados do Tomador de Serviços								
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
CNPJ/CPF	45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal		Município	GARCA - SP			
Endereço e CEP	RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS ,70 - WILLIAMS CEP: 17400-000							
Complemento:		Telefone:		e-mail:				
Discriminação dos Serviços								
Serviços médicos prestados								
Plantões Clínica Médica - Hospitalar - Competência 03/2021 - R\$2.400,00								
Recebimento pela conta jurídica								
Banco do Brasil 001								
Agência - 0165-1								
Conta corrente - 40029-7								
Valor aproximado dos tributos 6% - R\$ 144,00								
Código do Serviço / Atividade								
4.01 / 4.01/863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS								
Detalhamento Específico da Construção Civil								
Código da Obra					Código ART			
Tributos Federais								
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		2.400,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		2.400,00
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		2.400,00
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$		2.400,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00
				2-Não				
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, olimpia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.						

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

29/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:03:03
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.165.000.040.029
VALOR TOTAL	2.400,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAMPASSI C MEDICA LTDA.
AGENCIA: 0165-1 CONTA: 40.029-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	8.4D4.331.689.701.2C8
-----------------	-----------------------





Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
943
Código de Verificação de Autenticidade
B5YON1CRT
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/04/2021 às 13:14:37
Chave de Acesso
 139005489X5AGFN5L1IDL59AO6UAS80

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 15/04/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.720.103/0001-69	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 1988115	Cadastro 000107871	Nome/Razão Social BELLUZZI & CIA LTDA
Logradouro R PRES KENNEDY, 10		Complemento SALA 01		Bairro WILLIAMS
CEP 17402-054	Cidade GARÇA-SP	Telefone 0034713860		E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 2175819	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		Complemento SALA 06	Bairro CENTRO
CEP/Cod. Postal 17400-000	Cidade/País GARÇA - SP	Telefone 14 35325198	E-mail LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	ENDOSCOPIA - COMPETÊNCIA 03/2021 - HOSPITALAR	1.980,00	R\$ 1.980,00
		BOLETO BANCÁRIO (VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL E SEM INSTRUÇÃO) COM VENCIMENTO PARA 30/04/2021		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-	3,2261%	0000040000003	8630502		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.980,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.980,00	R\$ 63,88	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 1.980,00**

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

Informações Complementares

"O SERVIÇO FOI PRESTADO PESSOALMENTE POR SÓCIO DA EMPRESA. PROFISSIONAL REGULAMENTADO E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUÍNTES INDIVIDUAIS." I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI"

RECEBI(EMOS) DE **BELLUZZI & CIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **943** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **B5YON1CRT**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Ari...astelli Voll
 Rel...ento Médico
 AHBB - Re...ta Casa - Garça/SP

TERMO DE PIMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

29/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:00:36
306203062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.290.000.026.766
VALOR TOTAL	1.980,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLUZZI BELLUZZI & VASCO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 26.766-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR. AUTENTICACAO	9.157.08B.D54.86A.549
------------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO

001/2013

RECURSO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

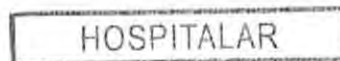
712

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000545-1			Data de Emissão: 15/04/2021	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA				
CPF/CNPJ: 10.880.156/0001-68		Inscrição Municipal: 510737		
CEP: 17012-060	Endereço: RUA ANTONIO ALVES, 24-78, SALA 03		Cidade: BAURU/SP	
Fone: (14) 3237-4744	E-Mail: nfe.estrelacontabil@gmail.com			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60		CEP: 17400-000	Cidade: GARÇA/SP	
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
OFTALMOLOGIA - COMPETÊNCIA 03/2021 - HOSPITALAR				
Atividade: OFTALMOLOGISTA - CLINICA DE				
Código do Serviço: 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES				
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 92,59	PIS (R\$) 40,12	COFINS (R\$) 185,18	C.S.L.L. (R\$) 61,72
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 6.172,80	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 123,46	Valor Total da Nota (R\$) 6.172,80
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 5.793,19	

Chave de autenticação: E6A912F4A585096DF21BB3A72F0860DC

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP



29/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:00:36
306203062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.594.000.018.451
VALOR TOTAL	5.793,19

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F & J SAAB OFTALMOLOGIA L
AGENCIA: 1594-6 CONTA: 18.451-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	7.651.368.6BF.326.615
-----------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO

001/2019

RECURSO MUNICIPAL


PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

16200-029 - R OSWALDO CRUZ - CENTRO - BIRIGUI - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	43	23/04/2021	IGAQ-TBSS

ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI

 R PROF LYDIA HELENA FRANDSEN STUHR, 651 - VILA SAUDADES
 BIRIGUI - SP - CEP: 16200-268

CNPJ/CPF: 31.857.716/0001-33 Inscr. Estadual/RG:

Email: JURIDICO.01@DELTA.COM.BR

Telefone: (18) 3642-4803 CCM 41733

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 04/2021

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina

Dados do Tomador de Serviço
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS

GARÇA - SP - CEP: 17.400-000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - CEP:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Serviços Prestados Oftalmologia Pterígios - Competência 03/2021 - Hospitalar	838,20	838,20
Valor Aprox. Tributos: R\$ 139.98 (16.70%)				

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

Observação:

Total dos Serviços	838,20
--------------------	--------

Total de Deduções	0,00
-------------------	------

ISS SEM RETENÇÃO	2,00%	16,76
------------------	-------	-------

Desc. Incondicionado	0,00
----------------------	------

Desc. Condicionado	0,00
--------------------	------

Total da Nota

838,20

RETENÇÕES

ISS

0,00

IRRF

12,57

PIS

5,45

COFINS

25,15

CSLL

8,38

INSS

0,00

OUTROS

0,00

Total Líquido

786,65

 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.birigui.sp.gov.br

Ariete Rastelli Voll

Relacionamento Médico

AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399074531200000000500002801017586060000078665

BENEFICIARIO:

ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI M

NOME FANTASIA:

ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI M

CNPJ: 31.857.716/0001-33

BENEFICIARIO FINAL:

ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI M

CNPJ: 31.857.716/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.901

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 786,65

VALOR COBRADO 786,65

=====

NR.AUTENTICACAO D.1E8.732.AA0.927.D25

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210415032631717000128	Número da Nota 00000080			
	Data e Hora de Emissão 15/04/2021 16:27:01			
	Código de Verificação UPRT-VPRV			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 32.631.717/0001-28 Inscrição Municipal: 6.176.444-2 Nome/Razão Social: ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA Endereço: R CINCINATO BRAGA 511, APT 92 - BELA VISTA - CEP: 01333-011 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6 - VILA WILLIAMS - CEP: 17400-000 Município: Garça UF: SP E-mail: ccampos@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Ortopedia - Hospitalar - Competência 03/2021 - R\$ 25.570,20 Valor Bruto: R\$ 25.570,20 Retenção de IRRF 1,5%: R\$ 383,55 Retenção de PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 1.189,01 Valor Líquido: R\$ 23.997,64				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 25.570,20				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	383,55	255,70	767,11	166,20
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor da ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	25.570,20	2,00%	511,40	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	16,70% / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2021;				

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691318860123589130400005950019186060002399764

BENEFICIARIO:

ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA

NOME FANTASIA:

ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ: 32.631.717/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ: 32.631.717/0001-28

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.902

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 23.997,64

VALOR COBRADO 23.997,64

=====

NR.AUTENTICACAO A.7DA.520.321.2D9.4D1

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

00172618

RECURSO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000059 - 1
 Autenticidade
3DF6-X6IJ
 Data de Emissão
20/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: THM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 30.323.925/0001-34 **IM:** 75131 **IE:** **Fone:**
End: CRISTAIS DOS R,196 PONTO DE REFERÊNCIA- CEP: 17516050
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:** CARLOS@PAIVACONTABIL.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
Endereço: r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos hospitalares prestados de pequenas cirurgias dermatológicas

Ref. Competência 03/2021

Valor líquido a receber: R\$ 1.191,96

Vencimento em 31/03/2021 conforme boleto nº. 059-01

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

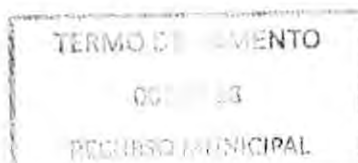
Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	1.191,96	2,0100%	23,95	1.191,96

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.191,96

Ariele Rastelli Voll
 Relacionamento Médico
 AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:31
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121150000723022002241531017186060000119196

BENEFICIARIO:

THM SERVICOS MEDICOS LTDA

NOME FANTASIA:

THM SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 30.323.925/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:

THM SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 30.323.925/0001-34

PAGADOR:

AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.903

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.191,96

VALOR COBRADO 1.191,96

NR.AUTENTICACAO 6.A8B.C65.BFF.C54.96C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

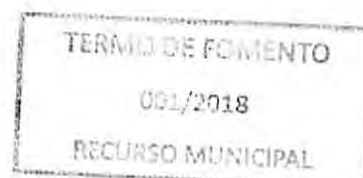
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





MUNICIPIO DE PIRAJUI
SECRETARIA DE FAZENDA - DEPARTAMENTO DE TRIBUTACAO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
3136
Código de Verificação de Autenticidade
Y3LFJMFP4
Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/04/2021 às 07:54:47
Chave de Acesso
6235887YSCNNZIY0KQKJZO5NY5NMM4LU

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PIRAJUI-SP	Local da Prestação GARÇA - SP
---	--------------------	---	---

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				26/04/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Sociedade de Profissionais	Tipo ISS 04 - Fixo	

Para certificação da autenticidade acesse
<http://189.57.88.131:3392/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 15.005.708/0001-02	RG/Inscrição Estadual 6543	Inscrição Municipal 000025839	Cadastro FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME
Logradouro R.VOL.BENEDITO PIMENTA, 00265	Complemento A	Bairro CENTRO	
CEP 16600-049	Cidade PIRAJUI-SP	Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	Complemento	Bairro VILA WILLIAMS	
CEP/Cod.Postal 17400-000	Cidade/Pais GARÇA - SP	Telefone 14 35325198	E-mail CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Clínica Cirúrgica - Competência 03/2021 - Hospitalar	5.100,00	R\$ 5.100,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	0,00%	0000040000001			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 5.100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.100,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (5.100,00 x 0,65%)	COFINS (5.100,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.100,00 x 1,50%)	CSLL (5.100,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 33,15	R\$ 153,00	R\$ 0,00	R\$ 76,50	R\$ 51,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 4.786,35**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

TERMO DE PONTAMENTO
04/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3136** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Y3LFJMFP4**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Ariete Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0022-1 - PIRAJUI

CONTA: 13.002.850-3

FAVORECIDO: FRANCA, GUIDA E CIA LTDA

CPF/CNPJ: 15.005.708/0001-02

VALOR: R\$ 4.786,35

DEBITO EM: 29/04/2021

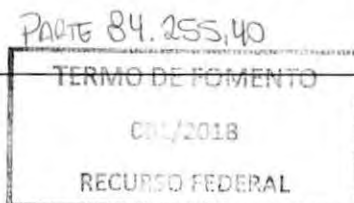
=====

DOCUMENTO: 042904

AUTENTICACAO SISBB: C.B21.B63.B6C.7EE.38C



		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 437													
Data e Hora da Emissão		28/04/2021 17:30:44		Competência		28/4/2021		Código de Verificação		C3DGT8EBZ									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO CARLOS - SP									
Prestador de Serviço																			
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP																	
Nome Fantasia																			
CNPJ/CPF		26.392.666/0001-26		Inscrição Municipal		73644		Município		SAO CARLOS - SP									
Endereço e CEP		RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385																	
Complemento		COND.TRIADE 01 - CJ.408		Telefone		3419-8647		e-mail											
Tomador de Serviço																			
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																	
CNPJ/CPF		45.349.461/0009-60		Inscrição Municipal				Município		GARÇA - SP									
Endereço e CEP		R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS ,70 - VILA WILLIAMS CEP: 17400-000																	
Complemento		SALA 6		Telefone				e-mail		contabilidade@ahbb.org.br									
Discriminação do Serviço																			
Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - Santa Casa de Garça Hospital São Lucas																			
Plantonistas Coordenação/Diaristas																			
Quantidades de plantões: 62																			
Referente Março de 2021																			
Código do Serviço / Atividade																			
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente																			
Detalhamento Específico da Construção Civil																			
Código da Obra								Código ART											
Tributos Federais																			
PIS (R\$)		587,60		COFINS (R\$)		2.712,00		IR (R\$)		1.356,00		INSS (R\$)				CSLL (R\$)		904,00	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço						Outras Informações						Cálculo do ISSQN devido no Município							
Valor do Serviço R\$				90.400,00				Natureza Operação				Valor do Serviço R\$				90.400,00			
(-) Desconto Incondicionado				0,00				1-Tributação no município				(-) Deduções Permitidas em Lei				0,00			
(-) Desconto Condicionado				0,00				Regime Especial Tributação				(-) Desconto Incondicionado				0,00			
(-) Retenções Federais				5.559,60				0-Nenhum				Base de Cálculo				90.400,00			
(-) Outras Retenções				0,00				Opção Simples Nacional				(x) Alíquota %				2,00			
(-) ISSQN Retido				0,00				2 - Não				ISSQN a Reter				() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$				84.840,40				Incentivador Cultural				(=) Valor do ISSQN R\$				1.808,00			
								2-Não											
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.																	



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 84.840,40

DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042905

AUTENTICACAO SISBB: 3.499.E2D.F9A.B99.BE7

PARTE R\$ 84.255,40

TERMO DE FOMENTO

003/2018

RECURSO FEDERAL

PARTE R\$ 585,00

TERMO DE FOMENTO

003/2018

RECURSO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1770
Código de Verificação de Autenticidade
OUKZMLE5I
Data e Hora de Emissão da NFS-e
08/04/2021 às 08:38:39
Chave de Acesso
1383602THVJIL0Z8MUGD7NUS99FTKLM

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			08/04/2021
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
14.810.528/0001-30		1811312	000016087	CLINICA MEDICA HAMZE
Logradouro		Complemento		Bairro
AV DR RAFAEL P DE BARROS, 168		SALA 01		CENTRO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
17400-000	GARÇA-SP	0034075063		contato@contbem.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		2175819	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro		Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		SALA 06	CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	GARÇA - SP	14 35325198	LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões Anestesia - Hospitalar - Competência 03/2021 - R\$ 18.798,39	18.798,39	R\$ 18.798,39
1,00	UN	Laudos de Radiologia - Hospitalar - Competência 03/2021 - R\$ 8.500,00	8.500,00	R\$ 8.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

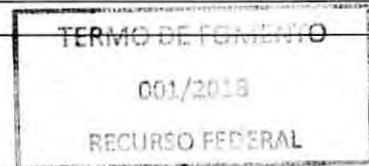
LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLINICAS,LABORATÓRIOS,SANATÓRIOS,MANICÓMIOS,CASAS DE SAÚDE,PRONTOS-	3,00%	0000040000003	8630502		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 27.298,39	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27.298,39	R\$ 818,95	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (27.298,39 x 0,65%)	COFINS (27.298,39 x 3,00%)	INSS	IRRF (27.298,39 x 1,50%)	CSLL (27.298,39 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 177,44	R\$ 818,95	R\$ 0,00	R\$ 409,48	R\$ 272,98	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 25.619,54

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.671,63 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$734,33

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA HAMZE O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1770 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO OUKZMLE5I.

Data

CPF/RG

Assinatura

Ariete Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891121150001363022310081921065486060002561954

BENEFICIARIO:

CLINICA MEDICA HANZE LTDA

NOME FANTASIA:

CLINICA MEDICA HANZE LTDA

CNPJ: 14.810.528/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

CLINICA MEDICA HANZE LTDA

CNPJ: 14.810.528/0001-30

PAGADOR:

AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.906

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 25.619,54

VALOR COBRADO 25.619,54

=====

NR.AUTENTICACAO A.835.F8E.487.4AD.5F1

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
102
Código de Verificação de Autenticidade
XUB98T7M2
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/04/2021 às 14:55:00
Chave de Acesso
138332019H4JFGSD26TS4TPSK8E6ORHL

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 07/04/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 30.539.817/0001-01	RG/Inscrição Estadual 2122518	Inscrição Municipal 000103053	Cadastro ASSISTENÇA CLINICA MEDICA LTDA
Logradouro R AMERICA, 148	Complemento SALA 3	Bairro LABIENOPOLIS	
CEP 17400-000	Cidade GARÇA-SP	Telefone (14) 98115-7593	E-mail izilqs@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual 2175819	Inscrição Municipal ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Nome/Razão Social
Logradouro DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	Complemento SALA 06	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 17400-000	Cidade/País GARÇA - SP	Telefone 14 35325198	E-mail LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

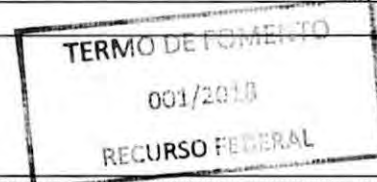
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões Anestesia - Hospitalar - Competência 03/2021	18.201,61	R\$ 18.201,61

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA.					
Valor Total dos Serviços R\$ 18.201,61	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base do Cálculo R\$ 18.201,61	Total do ISS R\$ 392,08	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.201,61			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.448,12 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$489,62		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ASSISTENÇA CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **102** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **XUB98T7M2**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Ariete Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499294159800010004400000070441386060001820161

BENEFICIARIO:

ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA

NOME FANTASIA:

ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 30.539.817/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 30.539.817/0001-01

PAGADOR:

AHBB ASSOC. HOSPITALAR BENEFIC

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.907

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 18.201,61

VALOR COBRADO 18.201,61

NR.AUTENTICACAO 1.282.8C3.776.A40.7D9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

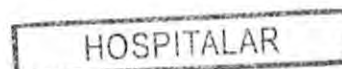
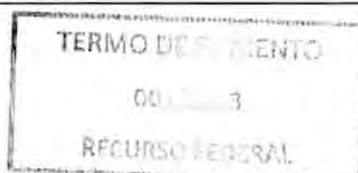
TERMO DE ENVIO

001/2013

RECURSO FEDERAL

	Prefeitura Municipal de Bebedouro Departamento de Arrecadação e Tributos Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Número da Nota/Série 228/NFE		
			Data e Hora de Emissão 07/04/2021 13:15:18		
			Código de Verificação 1AF29AF7BC46A9541D4B		
			Página 1 / 2		
PRESTADOR CNPJ : 17.304.785/0001-99 IE: IM: 19684 Razão Social: CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço : Praça Valêncio de Barros - Num: 48 - APT 91 Bairro : Centro - CEP: 14.700-009 Município : BEBEDOURO - SP Telefone: (17)3342-5550					
Dados da Nota					
TOMADOR  CNPJ : 45.349.461/0009-60 IE: IM: Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço : RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - Num: 70 - SALA 6 Bairro : VILA WILLIAMS - CEP: 17.400-000 Município : GARÇA - SP E-mail : contabilidade@ahbb.org.br					
Local de Prestação de Serviço Endereço : RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - Num: 70 - SALA 6. Bairro: VILA WILLIAMS - CEP: 17.400-000 Município : GARÇA - SP					
Discriminação do Serviço Serviços médicos prestados-G.O/Obstetricia-Hospitalar-competência 03/2021. - R\$ 16.500,00 IRRF - R\$ 247,50 PIS - R\$ 107,25 COFINS - R\$ 495,00 CSLL - R\$ 165,00 Líquido a receber - R\$ 15.485,25 - Dados bancários: - Banco Sicoob Credicitrus 756 - Agência 3188 - C/C 151004-5					
Dedução / Outras Informações					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.500,00					
Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA					
Deduções (R\$) 0,00		Base de Cálculo (R\$) 16.500,00		Aliquota (%) 3,00	
				Valor do ISS (R\$) 495,00	
				ISS Retido na Fonte (R\$) 0,00	
Retenções na Fonte pelo Tomador					
IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%
	247,50		107,25		495,00
				CSLL	1,00%
					165,00
				TOT.TRIB:	1014,75
VALOR LIQUIDO = R\$ 15.485,25					
Outras Informações - Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/05/2021. - Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)					

Ariele Rastelli Voll
 Relacionamento Médico
 AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP





Prefeitura Municipal de Bebedouro
Departamento de Arrecadação e Tributos
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
 228/NFE

Data e Hora de Emissão
 07/04/2021 13:15:18

Código de Verificação
 1AF29AF7BC46A9541D4B

Página 2 / 2

Recebi(emos) de CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LTDA
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
 228/NFE

Emissão

07/04/2021 13:15:18

Código de verificação

1AF29AF7BC46A9541D4B



/ /

Data

Identificação do Recebedor

TERMO DE FOMENTO

001/2013

RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691318860122037900000001210012686060001548525

BENEFICIARIO:

CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LT

NOME FANTASIA:

CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LT

CNPJ: 17.304.785/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LT

CNPJ: 17.304.785/0001-99

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.908

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 15.485,25

VALOR COBRADO 15.485,25

=====

NR.AUTENTICACAO 0.B11.FDC.B99.DF6.BB1

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000110 - 1

Autenticidade
DP0B-38DL

Data de Emissão
28/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CMR SAUDE S/S
 CPF/CNPJ: 24.757.653/0001-88 IM: 90376 IE: Fone:
 End: : DOM PEDRO II,519 APT 54 (PONTO DE REFER)- CEP: 17500110
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone: 14) 3532-5198
 Endereço: av: AV DEZESSEIS ,1156 CENTRO - CEP: 79560000
 Município: CHAPADÃO DO SUL País: UF: MS E-mail: CONTABILIDADE2@AHBB.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Clínica Médica - Hospitalar - Competência 03/2021 - R\$600,00 - Lucas Antônio da Costa
 Plantões Ginecologia e Obstetrícia - Hospitalar - Competência 03/2021 - R\$19.250,00 - Dr. Fernando Otavio Pires
 Mattera.

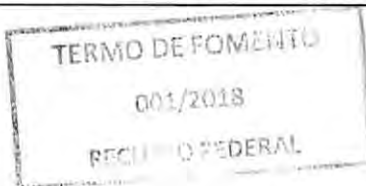
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	297,75	129,03	595,50	198,50
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	19.850,00	3,0000%	595,50	19.850,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 18.629,22



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 084 - Uniprime Norte do Parana - Cooperat

AGENCIA: 0017-5 - MARILIA

CONTA: 94.987-6

FAVORECIDO: CMR SAUDE S/S

CPF/CNPJ: 24.757.653/0001-88

VALOR: R\$ 18.629,22

DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042909

AUTENTICACAO SISBB: C.92A.517.1DA.AFA.F66

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO FEDERAL

		Prefeitura Municipal de Garça Departamento de Rendas Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 82 Código de Verificação de Autenticidade DJ3VKEG1W Data e Hora de Emissão da NFS-e 07/04/2021 às 15:28:16 Chave de Acesso 1383368GP1KRAOXF5EERIZ3WY6DCZ79I
Informações Fiscais					
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 07/04/2021	
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		Tipo ISS	

Para certificação da autenticidade acesse
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
30.165.222/0001-25		2120918	000102977	GENY OBA OGAWA EIRELI	
Logradouro		Complemento		Bairro	
R MARIA HELENA, 68		SALA 3		WILLIAMS	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
17402-014	GARÇA-SP	(14) 3413-5049		CONTATO@CONTBEM.COM.BR	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
45.349.461/0009-60		2175819	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Logradouro		Complemento		Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		SALA 06		CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone		E-mail
17400-000	GARÇA - SP	14 35325198		LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões Pediatría - Hospitalar - Competência 03/2021 - R\$26.600,00	26.600,00	R\$ 26.600,00
1,00	UN	Transporte de pacientes - Hospitalar - Competência 03/2021 - R\$300,00	300,00	R\$ 300,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLINICAS,LABORATÓRIOS,SANATÓRIOS,MANICÓMIOS,CASAS DE SAÚDE,PRONTOS-	3,00%	0000040000003	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 26.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 26.900,00	R\$ 807,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

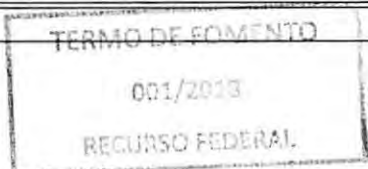
Retenções de Impostos

PIS (26.900,00 x 0,65%)	COFINS (26.900,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (26.900,00 x 1,50%)	CSLL (26.900,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 174,85	R\$ 807,00	R\$ 0,00	R\$ 403,50	R\$ 269,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 25.245,65

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.618,05 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$723,61

Informações Complementares

	
---	--

RECEBI(EMOS) DE GENY OBA OGAWA EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 82 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DJ3VKEG1W.

Data

CPF/RG

Assinatura

Ariela Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090310722300400000081174686060002524565

BENEFICIARIO:

OBA OGAWA LTDA

NOME FANTASIA:

GENY OBA OGAWA EIRELI

CNPJ: 30.165.222/0001-25

PAGADOR:

AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.910

NOSSO NUMERO 31072230000000081

CONVENIO 03107223

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 25.245,65

VALOR COBRADO 25.245,65

=====

NR.AUTENTICACAO B.A33.299.6D0.92A.94B

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECONHECIMENTO FEDERAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

001 735

Número da Nota: 47

Substituída: 46

Data de Emissão

22/04/2021

Data e Hora da

Competência

22/04/2021 às 11:57:03

Código de Verificação

0136-1508-1689

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 35.056.107/0001-36 Cód. Mobiliário 107638 Insc. Mun. 107638
Nome JOAO DEIVID MORA RG/IE ISENTO
Logradouro RUA-ANTONIO JORGE CADAMURO Número 125
Bairro RESIDENCIAL FLORESTAN FERNANDES CEP 16402-751
Município LINS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones 1496195156
E-Mail's JOHNNY_DM@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0009-60 RG/IE ISENTO
Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail contabilidade2@ahbb.org.br; Telefone
Inf. Comp.
Logradouro -R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Número 70
Bairro VILA WILLIAMS CEP 17400-000
Município GARÇA UF SP
Complemento SALA 6 País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	PLANTAO MEDICO	2.400,0000	1,00	0,00	0,00	2.400,00

Valor Total dos Serviços - R\$2.400,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Clínica Médica - Competência 03/2021 - R\$2.400,00

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPi (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.400,00

Atividade

8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista / LCF 116/2003

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Local do Serviço

Local de Prestação

Simples Nacional

Fora do Município

GARÇA - SP

Alíquota (%)

Base de Cálculo (RS)

Vlr. Total das Deduções (RS)

Vlr. Total Retido (RS)

Vlr. do ISS (RS)

2,1201

2.400,00

0,00

0,00

50,88

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'
- Esta Nota Fiscal substitui a nota 46 de 22/04/2021 pelo motivo: ERRO VALOR NOTA FISCAL

Recebi(emos) do Prestador: JOAO DEIVID MORA CNPJ: 35.056.107/0001-36

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 47 emitida em 22/04/2021 às 11:57:03 - Cód Verif 0136-1508-1689

Condições de Pagamento: Vencimento: 22/04/2021 Valor Total R\$ 2.400,00 Valor Líquido R\$ 2.400,00

Ass: _____ em _____

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO FISCAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 30.791-2

FAVORECIDO: JOAO DEIVID MORA

CPF/CNPJ: 35.056.107/0001-36

VALOR: R\$ 2.400,00

DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042911

AUTENTICACAO SISBB: D.1D1.4AA.576.CE6.B9C

TERMO DE FOMENTO

001.1.3

RECURSO FEDERAL

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS P.M. FERNANDÓPOLIS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 140 Código de Verificação de Autenticidade G1NPNHNCT Data e Hora de Emissão da NFS-e 22/04/2021 às 15:34:04 Chave de Acesso 2447589F6JRR6GPBEZ7WXWFX19F0CPL Para certificação da autenticidade acesse http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:80 80/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.
Informações Fiscais					
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS FERNANDOPOLIS-SP	Local da Prestação GARÇA - SP		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 22/04/2021	Competência	
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 27.382.748/0001-52	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 23795	Cadastro 000076210	Nome/Razão Social CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA	
Logradouro RUA CURITIBA, 657	Complemento			Bairro PRQ VILA NOVA	
CEP 15612-060	Cidade Fernandópolis-SP	Telefone (17) 3442-2450		E-mail ESCR.FERN@UOL.COM.BR	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	Complemento SALA 6			Bairro VILA WILLIAMS	
CEP/Cod.Postal 17400-000	Cidade/País GARÇA - SP	Cod. IBGE 3516705	Telefone 14 35325198	E-mail CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões Clínica Médica - Hospitalar - Competência 03/2021	3.600,00	R\$ 3.600,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra		Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	3,50%	0000040000003	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.600,00	R\$ 126,00	2 - Não	R\$ 0,00

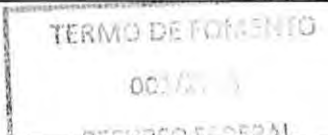
Retenções de Impostos

PIS (3.600,00 x 0,65%)	COFINS (3.600,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.600,00 x 1,50%)	CSLL (3.600,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 23,40	R\$ 108,00	R\$ 0,00	R\$ 54,00	R\$ 36,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 3.378,60**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$484,20 Estadual (15,45%) R\$556,20 Municipal (2,69%) R\$96,84

Informações Complementares

	
---	--

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **140** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **G1NPNHNCT**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Ariete Pastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23790063039111600000006000758208186060000337860

BENEFICIARIO:

CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER

NOME FANTASIA:

CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER

CNPJ: 27.382.748/0001-52

BENEFICIARIO FINAL:

CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER

CNPJ: 27.382.748/0001-52

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.912

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.378,60

VALOR COBRADO 3.378,60

=====

NR.AUTENTICACAO 3.976.AC0.D93.A38.43E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

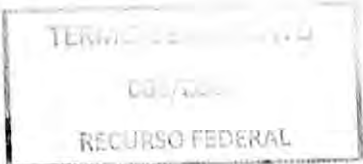
0800 729 0088

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

TERMO DE ACORDO

001/2021

RECURSO FEDERAL

 MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL DEPARTAMENTO DE FINANÇAS				Número da Nota Fiscal 23	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				Série: E	
				Data Emissão: 26/04/2021	
				Certificação: 64AB3-27E9D	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: MARCELA BUENO DE OLIVEIRA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 39.890.233/0001-42 Insc. Municipal: 116193 Insc. Estadual: Endereço: RUA ALDO CASALECCHI N°: 45 Bairro: JD UNIVERSITARIO I Compl.: Município: ESPÍRITO SANTO DO PINHAL UF: SP CEP: 13990-000 E-mail: vischi@dglnet.com.br Telefone: 1936512261					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS N°: 70 Bairro: VILA WILLIAMS Compl.: SALA 6 Município: GARÇA UF: SP CEP: 17400-000 E-mail: relmedico.hsl@ahbb.org.br Telefone:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PLANTÕES CLÍNICA MÉDICA - HOSPITALAR - COMPETÊNCIA 03/2021 - R\$600,00					
Item SERVICOS MEDICOS		Serviço Sim	Qtde. 1,00	Vi. Unitário R\$ 600,0000	Total R\$ 600,00
					
Valor dos Serviços: R\$ 600,00	Outros Valores: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 600,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 600,00	Alíquota: 2,0100%	Valor do ISS: R\$ 12,06
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 80,70 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 19,50			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 600,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 04/2021 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8610102 Observações:		Local do Recolhimento: ESPÍRITO SANTO DO PINHAL/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional		Data Geração: 26/04/2021 14:23:21	
Impresso em: 26/04/2021 às 14:23:29			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: MARCELA BUENO DE OLIVEIRA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 23 Certificação 64AB3-27E9D		
_____ Data			_____ Assinatura do Recebedor		
HOSPITALAR					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 9.222.171-8

FAVORECIDO: MARCELA BUENO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 39.890.233/0001-42

VALOR: R\$ 600,00

DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042913

AUTENTICACAO SISBB: 2.C2D.3FE.821.F21.906





Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
776
Código de Verificação de Autenticidade
CSZCVJWXH
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/04/2021 às 14:08:35
Chave de Acesso
1383231B0MGROVWXRGPSZNU48ZLTL0W

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 07/04/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 11.770.451/0001-24	RG/Inscrição Estadual 1738110	Inscrição Municipal 000015519	Cadastro 000015519	Nome/Razão Social ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LTDA
Logradouro R BRIGADEIRO MACHADO, 326	Complemento	Bairro WILLIAMS		
CEP 17402-068	Cidade GARÇA-SP	Telefone 0034061211	E-mail contato@contbem.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual 2175819	Inscrição Municipal 2175819	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	Complemento SALA 06	Bairro CENTRO	
CEP/Cod. Postal 17400-000	Cidade/País GARÇA - SP	Telefone 14 35325198	E-mail LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões pediatria - Hospitalar - Competência 03/2021 - R\$16.800,00	16.800,00	R\$ 16.800,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

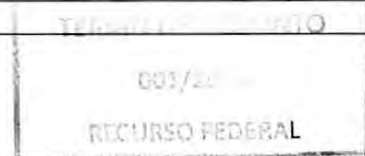
LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLINICAS,LABORATÓRIOS,SANATÓRIOS,MANICÓMIOS,CASAS DE SAÚDE,PRONTOS-	3,2302%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 16.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 16.800,00	R\$ 542,67	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 16.800,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.259,60 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$451,92 - Fonte: IBPT

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **776** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CSZCVJWXH**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Ariete Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891121150000673022010062621072186060001680000

BENEFICIARIO:

ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT

NOME FANTASIA:

ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT

CNPJ: 11.770.451/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:

ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT

CNPJ: 11.770.451/0001-24

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.914

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 16.800,00

VALOR COBRADO 16.800,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.D6C.E6F.AE3.CF6.5D8

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



		Prefeitura Municipal de Garça Departamento de Rendas Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 541 Código de Verificação de Autenticidade JJ6913U3A Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/04/2021 às 13:49:43 Chave de Acesso 13896681DS40QI6MGBTPWPKQNK060P8R Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.
Informações Fiscais					
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 14/04/2021	
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 11.154.578/0001-19	RG/Inscrição Estadual 1714609	Inscrição Municipal 000015360	Cadastro CLINICA MIRANDA LTDA	Nome/Razão Social
Logradouro R LUIZ ANTONIO, 371	Complemento	Bairro WILLIAMS		
CEP 17402-012	Cidade GARÇA-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual 2175819	Inscrição Municipal ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Nome/Razão Social
Logradouro DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	Complemento SALA 06	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 17400-000	Cidade/País GARÇA - SP	Telefone 14 35325198	E-mail LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões Ginecologia e Obstetrícia - Hospitalar - Competência 03/2021 - R\$22.000,00 Plantões Clínica Cirúrgica - Hospitalar - Competência 03/2021 - R\$12.480,00 Total da Nota Fiscal - R\$ 34.480,00	34.480,00	R\$ 34.480,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-	3,00%	0000040000003	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 34.480,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 34.480,00	R\$ 1.034,40	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

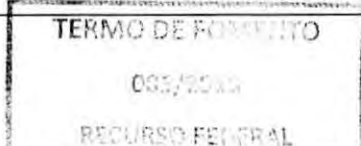
Retenções de Impostos

PIS (34.480,00 x 0,65%)	COFINS (34.480,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (34.480,00 x 1,50%)	CSLL (34.480,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 224,12	R\$ 1.034,40	R\$ 0,00	R\$ 517,20	R\$ 344,80	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 32.359,48

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$4.637,56 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$927,51

Informações Complementares



RECEBI(EMOS) DE CLINICA MIRANDA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 541 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JJ6913U3A.

Data

CPF/RG

Assinatura

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891121150000523022210188621030186060003235948

BENEFICIARIO:

CLINICA MIRANDA LTDA

NOME FANTASIA:

CLINICA MIRANDA LTDA

CNPJ: 11.154.578/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

CLINICA MIRANDA LTDA

CNPJ: 11.154.578/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.915

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 32.359,48

VALOR COBRADO 32.359,48

=====

NR.AUTENTICACAO 4.2BF.8CA.0CA.E20.19C

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
00000000032 - 1

Autenticidade
8XVP-7RIN

Data de Emissão
14/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BUTARELI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.225.953/0001-03 **IM:** 85950 **IE:**
End: : ANGELO SELEGHIN, R,626 - CEP: 17519420
Município: MARILIA **UF:** SP

Fone:

E-mail: DINAMICOEMPRESARIAL@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** 014 3407-5066
Endereço: r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS

PLANTÕES GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - HOSPITALAR

COMPETÊNCIA 03/2021

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 532,62 - Aliq: 16,14%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

403 - HOSPITAIS,CLÍNICAS,LABORATÓRIOS,SANATÓRIOS,MANICÔMIOS,CASAS DE SAÚDE,PRONTOS-SOCORROS,AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	3.300,00	2,1700%	71,61	3.300,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 3.300,00

Ariele Ili Voll
Relacionado Médico
AHBB - Rede - Garça - SP

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 3214-X - SICOOB/SP COCRED

CONTA: 66.278-0

FAVORECIDO: BUTARELI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 36.225.953/0001-03

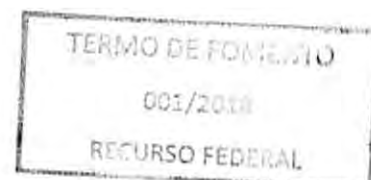
VALOR: R\$ 3.300,00

DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042916

AUTENTICACAO SISBB: 5.CFC.F29.1D8.144.E81





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000025 - 1

Autenticidade
DIRN-HGY9

Data de Emissão
22/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RICARDO OLIVEIRA FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 28.865.804/0001-72 **IM:** 89359 **IE:** **Fone:**
End: : RUA SANTA HELENA,2132 - CEP: 17514410
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:** ALPHACONTABILIDADEOURINHOS@GMAIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 SALA 06 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Clínica Médica - Hospitalar - Competência 03/2021- R\$6.600,00

Transporte de pacientes - Hospitalar - Competência 03/2021 - R\$300,00

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	6.900,00	2,1700%	149,72	6.900,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 6.900,00

TERMO DE PAGAMENTO

001/2021

RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790076089111200000404000657603586060000690000

BENEFICIARIO:

RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI

NOME FANTASIA:

RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI

CNPJ: 28.865.804/0001-72

BENEFICIARIO FINAL:

RICARDO O. F. DA SILVA

CPF: 398.555.228-26

PAGADOR:

ASSOCIADO HOSP. BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO	42.917
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	6.900,00
--------------------	----------

VALOR COBRADO	6.900,00
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	8.9CC.028.FA6.426.478
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

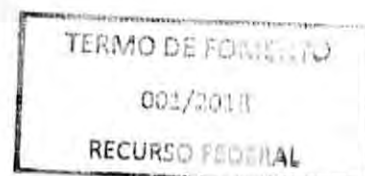
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000120 - 1
 Autenticidade
IK7P-J50X
 Data de Emissão
08/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: MDSA MEDICAL SERVICE LTDA
CPF/CNPJ: 30.435.368/0001-43 **IM:** 74986 **IE:** **Fone:** 14998003802
End: : ENG COLUMBANO EPPINGHAUS R,663 PONTO DE REFERÊNCIA- CEP: 17514200
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** crisdereca@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
Endereço: r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Ginecologia e Obstetrícia - Hospitalar - Competência 03/2021

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

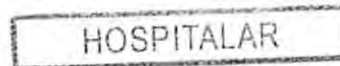
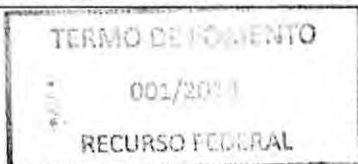
Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	2.750,00	2,0100%	55,27	2.750,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 2.750,00

Ariele Rastelli Voll
 Relacionamento Médico
 AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 21.656-9

FAVORECIDO: MDSA MEDICAL SERVICE LTDA

CPF/CNPJ: 30.435.368/0001-43

VALOR: R\$ 2.750,00

DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042918

AUTENTICACAO SISBB: 2.A9D.529.75A.63B.555





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000044 - 1

Autenticidade
2H75-ITHM

Data de Emissão
27/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: GIGEK ASSISTENCIA MEDICA LTDA
 CPF/CNPJ: 33.354.357/0001-27 IM: 80217 IE: Fone:
 End: : MECENAS PINTO BUENO R,390 PONTO DE REFERENCIA- CEP: 17516030
 Município: MARILIA UF: SP E-mail: ORG.ALFA@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone: (14) 3407-5066
 Endereço: r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Clínica Médica - Hospitalar - Competência 03/2021

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço

403 - HOSPITAIS,CLINICAS,LABORATÓRIOS,SANATÓRIOS,MANICÔMIOS,CASAS DE
 SAÚDE,PRONTOS-SOCORROS,AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	2.400,00	2,1700%	52,08	2.400,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 2.400,00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2155-5 - R.9 JULHO-U.MARILIA
CONTA: 20.741-1

FAVORECIDO: GIGEK ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 33.354.357/0001-27
VALOR: R\$ 2.400,00
DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042919
AUTENTICACAO SISBB: 3.66F.B96.8A9.A2D.263

TERMO DE PORENTO

001/2018

RECURSO FEDERAL



MUNICIPIO DE PIRAJUI
SECRETARIA DE FAZENDA - DEPARTAMENTO DE TRIBUTACAO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
3111
Código de Verificação de Autenticidade
OGIKI8H51
Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/04/2021 às 08:35:49
Chave de Acesso
6082450RGWGBLPM2XLSR31XI3YMKSXQ

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PIRAJUI-SP	Local da Prestação GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 09/04/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Sociedade de Profissionais	Tipo ISS 04 - Fixo

Para certificação da autenticidade acesse
<http://189.57.88.131:3392/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 15.005.708/0001-02	RG/Inscrição Estadual 6543	Inscrição Municipal 000025839	Cadastro FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME
Logradouro R.VOL.BENEDITO PIMENTA, 00265	Complemento A	Bairro CENTRO	
CEP 16600-049	Cidade PIRAJUI-SP	Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS , 70	Complemento	Bairro VILA WILLIAMS	
CEP/Cod.Postal 17400-000	Cidade/País GARÇA - SP	Telefone 14 35325198	E-mail CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões Clínica Cirúrgica - Hospitalar - Competência 03/2021	11.700,00	R\$ 11.700,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

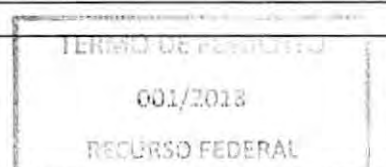
LC 116/2003: 04.01	Aliquota 0,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 11.700,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 11.700,00	Total do ISS R\$ 0,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (11.700,00 x 0,65%) R\$ 76,05	COFINS (11.700,00 x 3,00%) R\$ 351,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (11.700,00 x 1,50%) R\$ 175,50	CSLL (11.700,00 x 1,00%) R\$ 117,00	Outras Retenções R\$ 0,00
---	---	-------------------------	---	---	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 10.980,45**

Val. Aprox. Tributos:

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3111** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **OGIKI8H51**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Ariele Rastelli Voll
 Relacionamento Médico
 AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0022-1 - PIRAJUI

CONTA: 13.002.850-3

FAVORECIDO: FRANCA, GUIDA E CIA LTDA

CPF/CNPJ: 15.005.708/0001-02

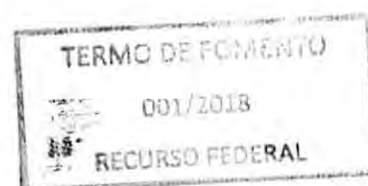
VALOR: R\$ 10.980,45

DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042920

AUTENTICACAO SISBB: 7.EBE.CB0.4CE.1E9.A42





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

138

Código de Verificação de Autenticidade

5VBZSLCTV

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/04/2021 às 11:20:54

Chave de Acesso

24447545AKXH4G4XX3S6GBME0S583GNT

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
FERNANDÓPOLIS-SPLocal da Prestação
GARÇA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

19/04/2021

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

27.382.748/0001-52

23795

000076210

CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA CURITIBA, 657

PRQ VILA NOVA

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

15612-060

Fernandópolis-SP

(17) 3442-2450

ESCR.FERN@UOL.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0009-60

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70

SALA 6

VILA WILLIAMS

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

17400-000

GARÇA - SP

3516705

14 35325198

CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Direção Técnica - Hospitalar - Competência 03/2021	5.000,00	R\$ 5.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.03

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

3,50%

0000040000003

8630503

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 5.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 5.000,00

R\$ 175,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (5.000,00 x 0,65%)

COFINS (5.000,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (5.000,00 x 1,50%)

CSLL (5.000,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 32,50

R\$ 150,00

R\$ 0,00

R\$ 75,00

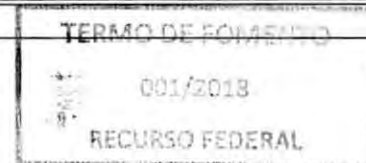
R\$ 50,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.692,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$672,50 Estadual (15,45%) R\$772,50 Municipal (2,69%) R\$134,50

Informações Complementares



RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 138 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5VBZSLCTV.

Data

CPF/RG

Assinatura

Arjela Rastelli Voll
 Relacionamento Médico
 AHBB - Rua Santa Casa - Garça/SP



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23790063039111600000008000758204186060000469250

BENEFICIARIO:

CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER

NOME FANTASIA:

CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER

CNPJ: 27.382.748/0001-52

BENEFICIARIO FINAL:

CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER

CNPJ: 27.382.748/0001-52

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 42.921

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.692,50

VALOR COBRADO 4.692,50

=====

NR.AUTENTICACAO 1.34E.35E.53F.85B.EB5

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE FOMENTO

04/2018

RECURSO FEDERAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
44

Data de Emissão
22/04/2021

Data e Hora da
Competência
22/04/2021 às 09:53:24

Código de Verificação
5780-4751-1895

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 35.056.107/0001-36 Cód. Mobiliário 107638 Insc. Mun. 107638
Nome JOAO DEIVID MORA RG/IE ISENTO
Logradouro RUA-ANTONIO JORGE CADAMURO Número 125
Bairro RESIDENCIAL FLORESTAN FERNANDES CEP 16402-751
Município LINS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones 1496195156
E-Mail's JOHNNY_DM@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0009-60 RG/IE ISENTO
Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail contabilidade2@ahbb.org.br Telefone
Inf. Comp.
Logradouro -R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Número 70
Bairro VILA WILLIAMS CEP 17400-000
Município GARÇA UF SP
Complemento SALA 6 País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	PLANTAO MEDICO	2.000,0000	1,00	0,00	0,00	2.000,00

Valor Total dos Serviços - R\$2.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Coordenação - Hospitalar - Competência 03/2021 - R\$2.000,00

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IP1 (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.000,00

Atividade

8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista / LCF 116/2003

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Aliquota (%) Base de Cálculo (R\$)
2,1201 2.000,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Fora do Município

Vlr. Total das Deduções (R\$)
0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Local de Prestação

GARÇA - SP

Vlr. Total Retido (R\$)
0,00

Vlr. do ISS (R\$)
42,40

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTO/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: JOAO DEIVID MORA CNPJ: 35.056.107/0001-36

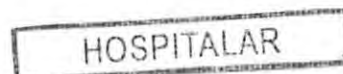
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 44 emitida em 22/04/2021 às 09:53:24 - Cód Verif 5780-4751-1895

Condições de Pagamento: Vencimento: 22/04/2021 Valor Total R\$ 2.000,00 Valor Líquido R\$ 2.000,00

Ass: _____ em _____

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Ariele Rastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

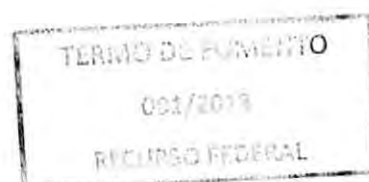
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 30.791-2

FAVORECIDO: JOAO DEIVID MORA
CPF/CNPJ: 35.056.107/0001-36
VALOR: R\$ 2.000,00
DEBITO EM: 29/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042922
AUTENTICACAO SISBB: 6.048.AE2.DE4.5FD.FD9





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000024 - 1

Autenticidade
XKOZ-XYKP

Data de Emissão
19/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RICARDO OLIVEIRA FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 28.865.804/0001-72 **IM:** 89359 **IE:**

Fone:

End: : RUA SANTA HELENA,2132 - CEP: 17514410

Município: MARÍLIA

UF: SP

E-mail: ALPHACONTABILIDADEOURINHOS@GMAIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60

IM:

IE:

Fone: 014 3407-5066

Endereço: r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000

Município: GARÇA

Pais:

UF: SP

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Coordenação - Hospitalar - Competência 03/2021 - R\$2.000,00

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 15,10 - Aliq: 0,76%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

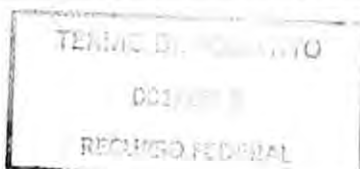
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	2.000,00	2,1700%	43,40	2.000,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 2.000,00

Ariete Rastelli Voll
 Relacionamento Médico
 AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:32
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790076089110800000015000657609186060000200000

BENEFICIARIO:

RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI

NOME FANTASIA:

RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI

CNPJ: 28.865.804/0001-72

BENEFICIARIO FINAL:

RICARDO O. F. SILVA

CPF: 398.555.228-26

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	42.923
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	30/04/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	29/04/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	2.000,00
--------------------	----------

VALOR COBRADO	2.000,00
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	1.4F8.B47.006.802.8B8
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

TERMO DE PAGAMENTO

001/2018

RECURSO FEDERAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
00000000756 - 1

Autenticidade
JKV0-4P33

Data de Emissão
10/03/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: LABORATÓRIO DE ANATOM, CITOP E IMUNO-HIST ELLINGER
CPF/CNPJ: 29.746.834/0001-22 **IM:** 73999 **IE:** **Fone:** 34176908
End: : BRIGADEIRO EDUARDO GOMES AV,517 - CEP: 17515430
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 SALA 06 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados em exames de anatomia patológica
 ref. sus ext. e sus int.
 REF 02/2021

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

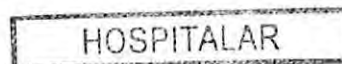
Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço

**403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE
 SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	14,68	6,36	29,36	9,79
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	978,72	3,0000%	29,36	978,72

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 918,53



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1609-8 - AV ESMERALDAS - MARILIA SP

CONTA: 13.001.016-4

FAVORECIDO: LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA,
CPF/CNPJ: 29.746.834/0001-22

VALOR: R\$ 918,53

DEBITO EM: 30/04/2021

=====

DOCUMENTO: 043001

AUTENTICACAO SISBB: D.6FF.099.2D7.B95.19E





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000840 - 1

Autenticidade
SDNO-HPE2

Data de Emissão
19/04/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: G. F. GOMES CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ: 16.794.758/0001-89 **IM:** 52762 **IE:** **Fone:** 0148135001
End: : SANTA HELENA R,909 CASA 329- CEP: 17513322
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 SALA 06 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Urologia - Competência 03/2021 - Hospitalar - R\$4.230,00

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

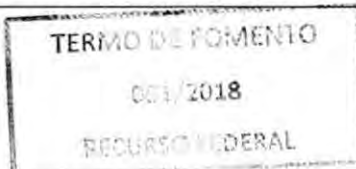
Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	63,45	27,50	126,90	42,30
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	4.230,00	3,0000%	126,90	4.230,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 3.969,85

Arlete Bastelli Voll
Relacionamento Médico
AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079111900000705002407103286060000396985

BENEFICIARIO:

G.F.GOMES CLINICA MEDICA

NOME FANTASIA:

G.F.GOMES CLINICA MEDICA

CNPJ: 16.794.758/0001-89

BENEFICIARIO FINAL:

G.F.GOMES CLINICA MEDICA

CNPJ: 16.794.758/0001-89

PAGADOR:

HOSPITAL BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 43.002

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.969,85

VALOR COBRADO 3.969,85

=====

NR.AUTENTICACAO C.C45.EDC.7E9.767.06C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



RECEBEMOS DE D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 8.935,80 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS Garça-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

765
NF-e
Nº. 000.000.045
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA R TERENOS, 117 - SALA 04 AMAMBAI - 79005-400 Campo Grande - MS Fone/Fax: 67981721818		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº. 000.000.045 Série 001 Folha 1/1		 CHAVE DE ACESSO 5021 0338 6522 5200 0178 5500 1000 0000 4516 3134 7101 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 150210006754841 - 02/03/2021 17:37:24	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc.Adq/Rec.Terceiros, Destinada a nao Contribuinte					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 284527971		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 38.652.252/0001-78	

DESTINATÁRIO / REMETENTE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0009-60		DATA DA EMISSÃO 02/03/2021	
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6		BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS		CEP 17400-000	
MUNICÍPIO Garça		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 17:36:53	

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/04/2021
Valor R\$ 8.935,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.935,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.935,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL 9-Sem Transporte		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

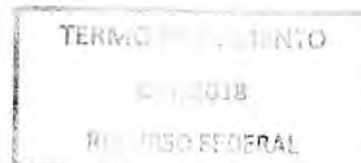
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4521	DETERGENTE MULT-ENZIMATICO PREMIUM LOT: 2028202 FAB: OUT/2020 VAL: OUT/2026	38112920	0102	6108	UN	6,0000	704,8000	4.228,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
4921	SMS 60X60 LOT: 720C093542/BRM562 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	5,0000	332,0000	1.660,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5321	SMS 80X80 LOT: 720C093542/BRM562 FAB: MAR/2020 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	4,0000	111,0000	444,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5521	SMS 90X90 LOT: 720C093542/BRM562 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	5,0000	247,0000	1.235,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5121	SMS 120X120 LOT: 720C093542/BRM562 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	5,0000	273,6000	1.368,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Email do Destinatário: contabilidade@ahbb.org.br
Inf. Contribuinte: Mercadoria entregue em: 10/02/2021
I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Não gera direito a crédito fiscal de IPI e ICMS.
Suspensão a obrigação do recolhimento do Diferencial de Alíquotas, por força de decisão do STF na ADI n. 5464.
Produto destinado a Consumidor Final.
Email do Destinatário: contabilidade@ahbb.org.br, contabilidade2@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO



HOSPITALAR - R\$ 2.233,95
U.T.I. - R\$ 1.787,16
U.T.I. COVID - R\$ 3.127,53
ÉDIA COMPLEXIDADE - R\$ 1.787,16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0911-3 - SICREDI U.F.M.S.

CONTA: 10.363-3

FAVORECIDO: STERILISAFE COMERCIO DE ARTIGOS MED

CPF/CNPJ: 38.652.252/0001-78

VALOR: R\$ 2.233,95

DEBITO EM: 30/04/2021

=====

DOCUMENTO: 043003

AUTENTICACAO SISBB: D.C49.A3C.4FD.41A.B06



767

NF-e

Nº. 000.000.045
Série 001

RECEBEMOS DE D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 8.935,80 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS Garça-SP

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA

R TERENOS, 117 - SALA 04
AMAMBAI - 79005-400
Campo Grande - MS Fone/Fax: 67981721818DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.045
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

5021 0338 6522 5200 0178 5500 1000 0000 4516 3134 7101

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc.Adq/Rec.Terceiros, Destinada a nao Contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

150210006754841 - 02/03/2021 17:37:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

284527971

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.652.252/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

02/03/2021

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/03/2021

MUNICÍPIO

Garça

UF

SP

FONE / FAX

6739056104

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:36:53

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/04/2021
Valor R\$ 8.935,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.935,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.935,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

9-Sem Transporte

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/COSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4521	DETERGENTE MULT-ENZIMATICO PREMIUM LOT: 2028202 FAB: OUT/2020 VAL: OUT/2026	38112920	0102	6108	UN	6,0000	704,8000	4.228,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45.1	SMS 60X60 LOT: 720C093542/BRM562 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	5,0000	332,0000	1.660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5321	SMS 80X80 LOT: 720C093542/BRM562 FAB: MAR/2020 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	4,0000	111,0000	444,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5521	SMS 90X90 LOT: 720C093542/BRM562 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	5,0000	247,0000	1.235,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5121	SMS 120X120 LOT: 720C093542/BRM562 VAL: 24 MESES	56031240	0102	6108	CX	5,0000	273,6000	1.368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Email do Destinatário: contabilidade@ahbb.org.br
 Inf. Contribuinte: Mercadoria entregue em: 10/02/2021
 I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Não gera direito a credito fiscal de IPI e ICMS.
 Suspensa a obrigacao do recolhimento do Diferencial de Aliquotas, por forca de decisao do STF na ADI n. 5464.
 Produto destinado a Consumidor Final.
 Email do Destinatário: contabilidade@ahbb.org.br, contabilidade2@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

R\$ 2.233,95

U.T.I.

R\$ 1.787,16

U.T.I. COVID

R\$ 3.127,53

MÉDIA COMPLEXIDADE

R\$ 1.787,16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0911-3 - SICREDI U.F.M.S.

CONTA: 10.363-3

FAVORECIDO: STERILISAFE COMERCIO DE ARTIGOS MED

CPF/CNPJ: 38.652.252/0001-78

VALOR: R\$ 1.787,16

DEBITO EM: 30/04/2021

=====

DOCUMENTO: 043004

AUTENTICACAO SISBB: A.C8A.AF5.142.C52.6E7

TERMO DE FOMENTO

001/2013

RECURSO GERAL

769

NF-e

Nº. 000.000.056

Série 001

RECEBEMOS DE D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 4.973,20 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS Garça-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA

R TERENOS, 117 - SALA 04
AMAMBAI - 79005-400
Campo Grande - MS Fone/Fax: 67981721818

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.056
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5021 0338 6522 5200 0178 5500 1000 0000 5614 4222 2810

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

150210008822667 - 18/03/2021 11:51:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc.Adq/Rec.Terceiros, Destinada a nao Contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

284527971

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.652.252/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/03/2021

MUNICÍPIO

Garça

UF

SP

FONE / FAX

6739056104

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:50:55

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 18/04/2021
Valor R\$ 4.973,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.973,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.973,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
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/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
821	INTEGRON TYPE 6 AUTOADESIVO - TERRAGENE LOTE: IT277SAD271020 VAL: 10/2025	38220090	0102	6108	UN	7,0000	198,0000	1.386,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
821	INTEGRON TYPE 6 AUTOADESIVO - TERRAGENE LOTE: IT277SAAD120719 VAL: 06/2024	38220090	0102	6108	UN	2,0000	198,0000	396,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
821	INTEGRON TYPE 6 AUTOADESIVO - TERRAGENE LOTE: IT277SAD110619 VAL: 06/2024	38220090	0102	6108	UN	1,0000	198,0000	198,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
AC01	Acido Peracetico Completo LOTE: 20031102 VAL: 11/2022	38112920	0102	6108	UN	4,0000	748,3000	2.993,20	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Email do Destinatário: contabilidade@ahbb.org.br
Inf. Contribuinte: I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI e ICMS.
Suspensa a obrigacao do recolhimento do Diferencial de Alíquotas, por forca de decisao do STF na ADI n. 5464.
Produto destinado a Consumidor Final.
Email do Destinatário: contabilidade@ahbb.org.br, contabilidade2@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

→ R\$ 1.293,30

U.T.I.

→ R\$ 994,64

U.T.I. COVID

→ R\$ 1.740,62

MÉDIA COMPLEXIDADE

→ R\$ 994,64

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0911-3 - SICREDI U.F.M.S.

CONTA: 10.363-3

FAVORECIDO: STERILISAFE COMERCIO DE ARTIGOS MED

CPF/CNPJ: 38.652.252/0001-78

VALOR: R\$ 1.243,30

DEBITO EM: 30/04/2021

=====

DOCUMENTO: 043005

AUTENTICACAO SISBB: 1.55B.4A3.8E9.5F8.349

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 4.973,20 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS Garça-SP

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

771
NF-e
Nº. 000.000.056
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.000.056 Série 001 Folha 1/1		 CHAVE DE ACESSO 5021 0338 6522 5200 0178 5500 1000 0000 5614 4222 2810 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 150210008822667 - 18/03/2021 11:51:02	
D&D COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA R TERENOS, 117 - SALA 04 AMAMBAI - 79005-400 Campo Grande - MS Fone/Fax: 67981721818					
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc.Adq/Rec.Terceiros, Destinada a nao Contribuinte					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 284527971		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 38.652.252/0001-78	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 MUNICÍPIO Garça		45.349.461/0009-60 BAIRRO / DISTRITO VILA WILLIAMS UF SP		18/03/2021 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 18/03/2021 HORA DA SAÍDA/ENTRADA 11:50:55	
		CEP 17400-000		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 18/04/2021
Valor R\$ 4.973,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.973,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.973,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
		9-Sem Transporte									
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/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
821	INTEGRON TYPE 6 AUTOADESIVO - TERRAGENE LOTE: IT277SAD271020 VAL: 10/2025	38220090	0102	6108	UN	7,0000	198,0000	1.386,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
821	INTEGRON TYPE 6 AUTOADESIVO - TERRAGENE LOTE: IT277SAAD120719 VAL: 06/2024	38220090	0102	6108	UN	2,0000	198,0000	396,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
821	INTEGRON TYPE 6 AUTOADESIVO - TERRAGENE LOTE: IT277SAD110619 VAL: 06/2024	38220090	0102	6108	UN	1,0000	198,0000	198,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
AC01	Acido Peracetico Completo LOTE: 20031102 VAL: 11/20222	38112920	0102	6108	UN	4,0000	748,3000	2.993,20	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: Email do Destinatário: contabilidade@ahbb.org.br
 Inf. Contribuinte: I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI e ICMS.
 Suspensa a obrigacao do recolhimento do Diferencial de Alíquotas, por força de decisao do STF na ADI n. 5464.
 Produto destinado a Consumidor Final.
 Email do Destinatário: contabilidade@ahbb.org.br, contabilidade2@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FISCAL

HOSPITALAR - R\$ 1.293,30
 U.T.I. - R\$ 999,69
 U.T.I. COVID - R\$ 1.740,62
 MÉDIA COMPLEXIDADE - R\$ 999,69

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.28.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0911-3 - SICREDI U.F.M.S.

CONTA: 10.363-3

FAVORECIDO: STERILISAFE COMERCIO DE ARTIGOS MED

CPF/CNPJ: 38.652.252/0001-78

VALOR: R\$ 994,64

DEBITO EM: 30/04/2021

=====

DOCUMENTO: 043006

AUTENTICACAO SISBB: C.23E.7E4.0B4.3D2.048

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO FEDERAL

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão 26/03/2021, Valor Total R\$ 1.285,50, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARÇA/SP

NF-e

Nº 000.009.700

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
LTDA-EPP**

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.009.700
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0317 4418 3900 0168 5500 1000 0097 0010 9190 7480

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

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210330228793 26/03/2021 16:09:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF do Remetente

45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO

26/03/2021

RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6

BARRIO/DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

GARÇA

FONE/FAX

(14)3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

001 23/04/21 R\$ 642,75 002 30/04/21 R\$ 642,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.023,60	156,57	0,00	0,00	203,20	1.285,50
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.285,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA	0-Rem (CIF)				44.914.992/0001-38
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 550	RIBEIRAO PRETO	SP	582.249.216.111	SP	582.249.216.111
QUANTIDADE	UNIDADE	MARKA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0	8,000	8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	VALOR ALÍQ. IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS
CV0001	BOLSA COLOSTOMIA ACTIVE LIFE 64MM TRANSPARENTE CONVATEC CX C/10 REF. 1197912 (REF. 882) - Lote * Data Venc.: 08/08/24 *	30069110	000	5102	UN	20	14,87	297,40	297,40	53,53	18,0			64,38
CV0167 (2)	CLAMP RETO P/ FECHAMENTO DE BOLSA REF. 1197893 CONVATEC - Lote * Data Venc.: 08/02/21 * 30/01/2025	30069190	000	5102	UN	20	6,86	137,20	137,20	24,70	18,0			29,71
DV0521	DRENO DE TORAX EM PVC EST C/ CONECTOR N.28 MEDSHARP - Lote * Data Venc.: DT05062028A1 * 05/06/2022	90183929	040	5102	UN	2	3,90	7,80	0,00	0,00	0,0			0,00
DV6733	FRASCO COLETOR SIST DRENAGEM TORAX 2000ML MEDSHARP - Lote * Data Venc.: DM06042002 * 30/04/2022	90183929	040	5102	UN	10	25,41	254,10	0,00	0,00	0,0			9,27
CF0071	AGULHA RAQUI DESC SPINAL 23G X 3 UNISIS - Lote * Data Venc.: 18E021 * 28/05/2023	90183219	000	5102	UN	50	11,78	589,00	589,00	78,34	13,3			99,84

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 31/03/21
ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS

2- PEDIDO BIONEXO Nº 163579402. HORARIO DE ENTREGA: SEGUNDA A SEXTA DAS 7HS AS 12HS E DAS 14HS AS 17HS. III EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVAÇÃO FISCAL

TERMO DE FOMENTO

001/2018

RECURSO FEDERAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

=====

75691321400140389400700558940029186060000064275

BENEFICIARIO:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

NOME FANTASIA:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

PAGADOR:

ASSOC. HOSP BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 43.007

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 642,75

VALOR COBRADO 642,75

NR.AUTENTICACAO 5.5C5.424.550.F7F.31D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 74.248
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.4810.1239.0779

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

DADOS DA NF-e

135210300048324 - 19/03/2021 09:50:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0009-60

DATA EMISSÃO

19/03/2021

ENDEREÇO

AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70

BAIRRO/DISTRITO

VL WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA

19/03/2021

MUNICÍPIO

Garcia

FONE / FAX

(014)3407-5066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:50:12

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS

74248/1 - 16/04/21 - 704,69 | 74248/2 - 30/04/21 - 704,69 | 74248/3 - 14/05/21 - 704,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

281,18

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.114,08

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

2.114,08

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

25

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

355,8000

PESO LÍQUIDO

355,8000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
1090 10049099	GLICOSE 10% 500ML AZB0163 CX30BL BAXTER Lote PR321S0 - 18/07/2022 Qtde: 1 00 Numero da FCI CA7C56E1-E77E-4EC6-A4BB-7BFB65DF8A7	500 5102	CX	1,0000	75,0000	0,0000 0,0000%	75,00	75,00	9,98 0,00	0,00	13,30 0,00
2322 10049099	AGUA PARA INJECAO 10ML CX200 EQUIPLEX Lote 2032641 - 28/11/2022 Qtde: 2 00 Numero da FCI A69EE5F6-6E1C-4BA1-BAC9-276CB113D674	500 5102	CX	2,0000	59,0000	0,0000 0,0000%	118,00	118,00	15,69 0,00	0,00	13,30 0,00
1094 10049099	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER Lote PR320R8 - 08/06/2022 Qtde: 9 00 Numero da FCI AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	500 5102	CX	9,0000	71,4000	0,0000 0,0000%	642,60	642,60	85,47 0,00	0,00	13,30 0,00
692 10049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote PR317H7 - 05/10/2022 Qtde: 7 00 Numero da FCI FB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST 13 004 00	500 5102	CX	7,0000	66,0000	0,0000 0,0000%	462,00	462,00	61,45 0,00	0,00	13,30 0,00

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 163356493 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO -
UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS EMIÇÃO: 19/03/2021 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE Total NF: 2.114,08 Volume: 25 Número Pedido: 1238859	NF-e Nº: 74248 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2

 BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA RUA LAURO VANNUCCI, 330 Bairro: FAZ. STA CANDIDA 13087-548 Campinas - SP Fone: (19)3256-0500 Fax: (19)3256-0500	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CONTROLE FISCO 	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1		CHAVE DE ACESSO 3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.4810.1239.0779	
	Nº 74.248 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
			DADOS DA NF-e 135210300048374 - 19/03/2021 09:50:47	

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.194.063.113		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO		CNPJ 14.335.544/0001-19								
2319 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote: PR31959 - 23/05/2022 Qtde: 6.00 Número da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A / CEST 13.004.00	500 5102	CX	6,0000	136,0800	0,0000 0,0000%	816,48	816,48	108,59 0,00	0,00	13,30	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
 ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

U.T.I.

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ID 163356493 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO-
 U/A 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080808644271512711770003286060000070469

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 43.008

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 704,69

VALOR COBRADO 704,69

NR.AUTENTICACAO 3.D04.6E4.33B.FD7.AA6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTD**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 74.272
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2



778

CHAVE DE ACESSO

3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.7210.1239.2688

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

DADOS DA NF-e: 135210302093318 - 19/03/2021 16:16:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.194.063.113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
ENDEREÇO AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70
MUNICÍPIO Garcia FONE - FAX (014)3407-5066
UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 17400-000
DATA EMISSÃO 19/03/2021
DATA DA SAÍDA 19/03/2021
HORARIO DA SAÍDA 16:16:16

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CTP
MUNICÍPIO UF FONE - FAX

FATURA/DUPLICATAS

74272/1 - 16/04/21 - 1346,63 74272/2 - 30/04/21 - 1346,63 74272/3 - 14/05/21 - 1346,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.039,88 VALOR DO ICMS 501,35 BASE DE CÁLCULO DO IPI 0,00 VALOR DO IPI 0,00
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 DE DEDUZIR DESPESAS AUT. ANTERIORES 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.039,88
VALOR TOTAL DA NOTA 4.039,88 ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA DO DESTINATÁRIO 0 CODIGO ANTI PLACADO VEICULO UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 36 ESPECIE CAIXAS MARCA NÚMERO DA CARGA PESO BRUTO 521,7400 PESO LÍQUIDO 521,7400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CNT CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VL. BASE UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2729 4051100	LEVANTURBICA SENSICARE Nº 80 EST CX500 RE CARP Lote 201019 - 19/10/2024 Qtd: 1,00	201 5102	CX	1,0000	695,0000	0,0000 0,0000	695,00	695,00	27,80 0,00	0,00	4,00
230 30429000	SEVOGENSS (sevolofurano) 250ML IFR BR21.9117 BAXTER Lote: 8240M093 - 06/11/2022 Qtd: 2,00 Lote: C1	201 5102	LN	2,0000	405,0000	0,0000 0,0000	810,00	810,00	10,20 0,00	0,00	15,00
241 08349000	CLORÍDIO DE SODIO 0,9% 10ML CX 200AMP EQUIPLEX Lote: 201275 - 10/10/2022 Qtd: 1,00 Número da FCI: 23103D4E-353E-09F5-8ED8-ED9ESA06B77	201 5102	CX	1,0000	65,4000	0,0000 0,0000	65,40	65,40	8,20 0,00	0,00	13,30
1094 30049000	RINOLIN LAVALO 500MG AZH2323 CX300B BAXTER Lote: 1912158 - 20/07/2022 Qtd: 9,00 Número da FCI: A5502377-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856	201 5102	CX	9,0000	73,4000	0,0000 0,0000	660,60	660,60	8,52 0,00	0,00	13,30
704 30049000	INSULÍNGICO 0,3% 1000ML AZH1324 CX100ML BAXTER Lote: 1911318 - 25/08/2022 Qtd: 7,00 Número da FCI: D21700700-9F55-4012-844B-B95540A6396F	201 5102	CX	7,0000	51,2900	0,0000 0,0000	359,03	359,03	47,57 0,00	0,00	13,30

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID: 163579402 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO -
FA 31820-37889/2012"

RESERVAÇÃO FISCAL

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR



RECEBIMOS DE RECEITA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES E OUTROS PRODUTOS DA NOTAFIS
EMISSÃO: 19/03/2021 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL



DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE Emp. NF: 4.039/38 Volume: 36 Número Pedido: 1.492/3	NF-e Nº: 74272 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2
---------------------	---	--	--

 BELIVE IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA RUA LAURO VANNUCCHI, 330 Bairro: FAZ. STA CANDIDA 13087-548 Campinas - SP Fone: (19)3256-0500 Fax: (19)3256-0500	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 74.272 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2	CONTROLE FISCAL  CHAVE DE ACESSO 3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0742.7210.1239.2688 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autenticadora 155210302093318 - 19/03/2021 - 10:16:53
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.194.063.113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 14.335.544/0001-19										
092 30040000	FISIOLÓGICO 0,00% 300ML AZUL 123 CX30BL BAXTER Lote: PR31718 - 03/10/2022 Qtd: 7,00 Número da FCI: F48C043F-ED1C-493F-A6F9-EF845E6D08D CEST: 13.004.00	300 5102	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
078 30040000	FISIOLÓGICO 0,00% 250ML AZUL 122C CX50BL BAXTER Lote: PR32289 - 08/02/2023 Qtd: 4,00 Número da FCI: F48C043F-ED1C-493F-A6F9-EF845E6D08D CEST: 13.004.00	300 5102	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2319 30040000	FISIOLÓGICO 0,00% 100ML AZUL 1307B CX84BL BAXTER Lote: PR31989 - 23/05/2022 Qtd: 6,00 Número da FCI: B000C4DE-D20F-4DA6-A9AC- A1DE0352D2A-ETN1 13.004.00	300 5102	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 56.671.735-9
DATA DE RECEBIMENTO: 23/03/21
ASSINATURA: *Bruno Miguel Soares*

HOSPITALAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 163579402 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROUNSO -
LUA 31820-378893 2012"

RECEBIMENTO FISCAL



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080808990271512711770003186060000134663

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 43.009

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.346,63

VALOR COBRADO 1.346,63

NR.AUTENTICACAO F.E13.E8B.4C3.945.FE7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



 HUMANA ALIMENTAR DIST. MED. PROD. NUTR. LTDA AVENIDA DOUTOR ADOLFO MIRAGLIA, 1-100, VILA REGINA 17012-648 BAURU SP Telefone(14) 3104-1880		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 50675 Série 0 FL 1/1			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS MERC. AD/REC. TERC		CHAVE DE ACESSO 3521 0302 7864 3600 0183 5500 0000 0506 7515 2359 2-439		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209248284110		INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 02.786.436/0001-83		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210285571133 16/03/2021 10:54:01	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60		DATA DE EMISSÃO 16/03/2021	
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 17400-000	
MUNICÍPIO GARÇA		FONE/FAX 1434075066		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA / ENTRADA 10:52	

FATURA

0 - A VISTA 1 - A PRAZO	15/04/2021 30/04/2021	2.549,60 2.549,60
----------------------------	--------------------------	----------------------

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VALOR APROX. TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.299,20	953,86	0,00	0,00	0,00	1.629,50	5.299,20
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	5.299,20	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL JR PINHEIRO COM DISTRIBUIÇÃO R. L. J. LTDA		FRETE POR CONTA 0-CIF		CÓDIGO ANTT		PLACA VEÍCULO		UF SP		CNPJ/CPF 65566929000128	
ENDEREÇO RUA ALTINO ARANTES, 6-40		MUNICÍPIO BAURU		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 209147024118					
QUANTIDADE 23		ESPÉCIE CX		MARCA		PESO BRUTO 276,000		PESO LÍQUIDO 276,000			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	DESC.	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
1348	TROPIC SOYA - 1 LITRO Lote 200240758 Val 06-12-21 Qtd 180,00 Vlr aprox. tributos R\$ 885,60 (30.7500%) Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	180,000	16,0000	2.880,00		2.880,00	518,40		18,0	
150	TROPIC 1.5 - 1 LITRO Lote 210010058 Val 15-01-22 Qtd 72,00 Vlr aprox. tributos R\$ 553,50 (30.7500%) Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	72,000	25,0000	1.800,00		1.800,00	324,00		18,0	
962	DIAMAX 1L Lote 210010764 Val 02-01-22 Qtd 24,00 Vlr aprox. tributos R\$ 190,40 (30.7500%) Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	24,000	25,8000	619,20		619,20	111,46		18,0	

LANÇADO

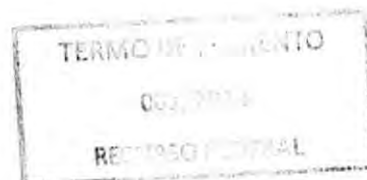
NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 16/03/2021
 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

U.T.I.**CÁLCULO DO ISSQN**

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

DADOS ADICIONAIS

ICMS Deteriorado 0,00 Ind. presença 3=Operação não presencial. Teletendimento	ICMS FCP p/UF dest Vir ICMS Inter. p/destino Vir ICMS Inter. p/remetente Vir IPI devol. 0,00	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO HUMANA ALIMENTAR MATRIZ - AHBB GARÇA. SOLICITADO POR: ANA ELISA. DIGITADO POR: MARIA EDUARDA. MONTADO E FAT POR ROGERIO		



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300000408170701018186060000264960

BENEFICIARIO:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

NOME FANTASIA:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 43.010

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.649,60

VALOR COBRADO 2.649,60

=====

NR.AUTENTICACAO 0.B47.935.BD7.190.EC4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



		Prefeitura Municipal de Garça Departamento de Rendas Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 3102 Código de Verificação de Autenticidade U3JOLTNQV Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/04/2021 às 16:39:52 Chave de Acesso 1389782ALRA1NAEYHU43IQ004LX0FNP
Informações Fiscais					
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 14/04/2021	
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		Tipo ISS	

Para certificação da autenticidade acesse
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

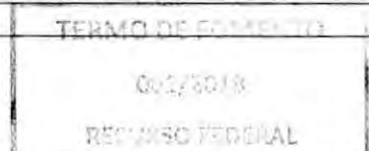
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ 17.906.589/0001-94	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 001880413	Cadastro 000016643	Nome/Razão Social DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA	
Logradouro AV DR RAFAEL P DE BARROS, 441	Complemento			Bairro WILLIAMS	
CEP 17400-000	Cidade GARÇA-SP	Telefone (14) 3406-5179		E-mail diaglab@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 2175819	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	Complemento SALA 06			Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 17400-000	Cidade/País GARÇA - SP	Telefone 14 35325198		E-mail LSILVA@AHBB.ORG.BR	

Discriminação dos Serviços						Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição					
1,00	UN	Exames Laboratoriais referente SUS HOSPITAL SÃO LUCAS - Competência 02/2021				4.410,71	R\$ 4.410,71

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil			
LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,	2,00%	0000040000002	8640202				
Valor Total dos Serviços R\$ 4.410,71	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.410,71	Total do ISS R\$ 88,21	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Retenções de Impostos					
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.410,71			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$593,24 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$118,65		

Informações Complementares	
-----------------------------------	---

RECEBI(EMOS) DE DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3102 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO U3JOLTNQV .		
Data	CPF/RG	Assinatura

HOSPITALAR

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891121150008033022810081181041686060000441071

BENEFICIARIO:

DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD

NOME FANTASIA:

DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD

CNPJ: 17.906.589/0001-94

BENEFICIARIO FINAL:

DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD

CNPJ: 17.906.589/0001-94

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 43.011

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.410,71

VALOR COBRADO 4.410,71

=====

NR.AUTENTICACAO C.CFl.414.145.D82.AA0

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

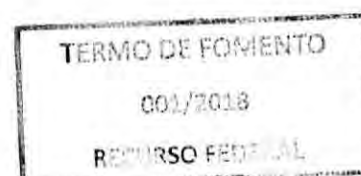
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



		Prefeitura Municipal de Garça Departamento de Rendas Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 3101 Código de Verificação de Autenticidade NH9XLLDKX Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/04/2021 às 16:38:33 Chave de Acesso 1389781X9Q6R2GQIXJ3J9SXZWE6MMNK3 Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.
Informações Fiscais					
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 14/04/2021	
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS		

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ 17.906.589/0001-94	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 001880413	Cadastro 000016643	Nome/Razão Social DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA	
Logradouro AV DR RAFAEL P DE BARROS, 441			Complemento	Bairro WILLIAMS	
CEP 17400-000	Cidade GARÇA-SP	Telefone (14) 3406-5179	E-mail diaglab@hotmail.com		

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0009-60	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 2175819	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70			Complemento SALA 06	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 17400-000	Cidade/País GARÇA - SP	Telefone 14 35325198	E-mail LSILVA@AHBB.ORG.BR		

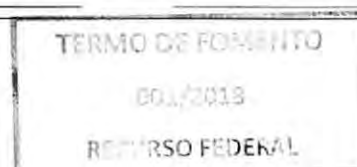
Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	Exames Laboratoriais referente UTI GERAL - Competência 02/2021			5.489,53	R\$ 5.489,53

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.02	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000002	Código CNAE 8640202	Código da Obra	Código ART	
ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,						
Valor Total dos Serviços R\$ 5.489,53	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.489,53	Total do ISS R\$ 109,79	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos					
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.489,53			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$738,34 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$147,67		

Informações Complementares	

RECEBI(EMOS) DE DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3101 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NH9XLLDKX .		
Data	CPF/RG	Assinatura



16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891121150008113022110081181009586060000548953

BENEFICIARIO:

DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD

NOME FANTASIA:

DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD

CNPJ: 17.906.589/0001-94

BENEFICIARIO FINAL:

DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD

CNPJ: 17.906.589/0001-94

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 43.012

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.489,53

VALOR COBRADO 5.489,53

NR.AUTENTICACAO D.F7A.233.7C6.6CA.7CE

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

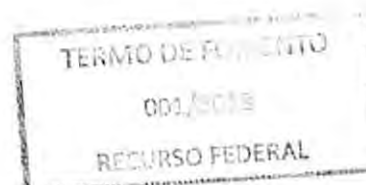
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	787	NF-E
18/03/2021			516921	SÉRIE 6
			ROTA FBA2 SETOR 4002	

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
 V. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
 JARDIM PANORAMA
 SAURU - SP
 CEP: 17.047-903
 Tel.: (14) 2106-2000

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 516921
 SÉRIE 6
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5169 2115 1187 2671

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

ATUNELA DA OPERAÇÃO
 BRUNO MARRAS, adq. recob. de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017626112 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

ESTABELECIMENTO/REMETENTE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICÍ ENTE DO BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0009-60 DATA DE EMISSÃO 18/03/2021

ENDEREÇO
 RUA DA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 Nº 70 BAIRRO VILA WILLIAMS CEP 17400-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 18/03/2021

MUNICÍPIO
 SAURU FONE/FAX 01434075066 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111 HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2021	135,49	004	06/05/2021	135,51			
002	22/04/2021	135,51						
003	19/04/2021	135,51						

ALÍQUOTA IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 542,02 VALOR DO ICMS 97,56 BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 542,02

VALOR DO PVP 0,00 VALOR DO PVP ST 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 542,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DISTR. PROD. FARMA. FRETE POR CONTA - Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE UF CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84

ENDEREÇO S. PROPR. FRANCISCO VAN DER MAAS 13-06 MUNICÍPIO SAURU UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111

QUANTIDADE 5 ESPÉCIE MARCA NÚMERAÇÃO PESO BRUTO 37.500,000 PESO LÍQUIDO 37.500,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
PROD. MEDICAMENTO PROLACTIN 13 LT 270ML	42191000	0005102	EX	5	100,4040	542,02	542,02	97,56	14,78		

LANÇADO

NOME: BRUNO MIGUEL SOARES
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 56.671.735-9
 DATA DE RECEBIMENTO: 20/03/21
 ASSINATURA: Bruno Miguel Soares

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 1- Nota Fiscal Eletrônica emitida pelo SEFAZ do Estado de São Paulo em 18/03/2021 às 14:00:00. 2- Nota Fiscal Eletrônica emitida pelo SEFAZ do Estado de São Paulo em 18/03/2021 às 14:00:00. 3- Nota Fiscal Eletrônica emitida pelo SEFAZ do Estado de São Paulo em 18/03/2021 às 14:00:00.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE RECEBIMENTO
 001/2018
 RECURSO FEDERAL

16/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:28:33
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

BANCO SAFRA S.A.

=====

42297149040003011500005780005723986050000013551

BENEFICIARIO:

SERVIMED COML LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 43.013

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 135,51

JUROS/MULTA 0,53

VALOR COBRADO 136,04

=====

NR.AUTENTICACAO 5.197.C19.F0A.FE7.22A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

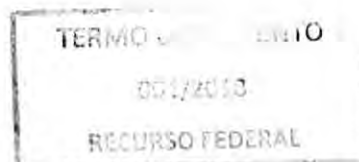
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



30/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:03:27
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	540.577,86

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

=====

NR.AUTENTICACAO	E.F3B.81A.504.E10.C5D
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.