

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

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE AMPARO

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA

ENTIDADE GERENCIADA (*): SANTA CASA DE AMPARO

CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP: RUA ANNA CINTRA, 332, BAIRRO CENTRO, EM AMPARO, SP

RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362.328.398-38

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRONTOSOCORRO 24 HORAS, MATERNIDADE, INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE EM CARÁTER DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, PROCEDIMENTOS MÉDICOS, DE OUTROS PROFISSIONAIS, CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, CIRURGIAS ELETIVAS DE GINECOLOGIA, GERAL, PEDIÁTRICA, VASCULAR, UROLÓGICA, OFTALMOLÓGICA E ORTOPÉDICA (QUE NÃO NECESSITEM DE ÓRTESES E PRÓTESES - OPME), CONSULTAS PRÉ OPERATÓRIAS, EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA E CARDIOTOCOGRAFIA, EXAMES LABORATORIAIS MEDIANTE REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE MATERIAL DE CONSUMO, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, INCLUÍDOS OS SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA, EMPRÉSTIMOS BANCÁRIOS, CONFORME DETALHADO NO PLANO DE TRABALHO E ANEXO II, PARTE INTEGRANTE DO PRESENTE INSTRUMENTO.

EXERCÍCIO: Junho de 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (5): MUNICIPAL, FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 008/2024	28/02/2024	2 meses	R\$ 6.134.227,16

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$ 39.016,59
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ -
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$ 72,71
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D):				R\$ 39.089,30
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R\$ 95.380,82
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				R\$ 134.470,12

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
- (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 06/2024, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):						
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)	
		(H)	(I)	(J= H + I)		
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 2.803,93	R\$ -	R\$ 2.803,93	R\$ 2.803,93	R\$ -	
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Serviços médicos (*)	R\$ 3.000,00	R\$ -	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ -	
Outros serviços de terceiros	R\$ 9.699,74	R\$ -	R\$ 9.699,74	R\$ 9.699,74	R\$ -	
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Utilidade Pública (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
Outras despesas	R\$ 79.877,15	R\$ -	R\$ 79.877,15	R\$ 79.877,15	R\$ -	
TOTAL	R\$ 95.380,82	R\$ -	R\$ 95.380,82	R\$ 95.380,82	R\$ -	

- (4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para

cada fonte de recurso.

- (5) Salários, encargos e benefícios.
- (6) Autônomos e pessoa jurídica.
- (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
- (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
- (9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.
- (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 134.470,12
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 95.380,82
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ 39.089,30
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ 39.089,30

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

Amparo, 10 de fevereiro de 2.025

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente



Extrato de conta corrente

G3322408081146891
24/01/2025 08:16:44

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 36944-6ASSOC HOSP B BRASIL
Período do extrato 06 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/05/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
07/06/2024	07/06/2024	0000	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	12.699,74 C	
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.701	3.000,00 D	
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.702	9.699,74 D	0,00 C
12/06/2024	12/06/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.445.762	79.877,15 C	
12/06/2024	12/06/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	79.877,15 D	0,00 C
13/06/2024	13/06/2024	0000	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	79.877,15 C	
13/06/2024	13/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.301	79.877,15 D	0,00 C
17/06/2024	17/06/2024	0000	13373	500 Transf Depósito Judicial	12.497.376.050.601	29.734,91 D	
17/06/2024	17/06/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	29.734,91 C	0,00 C
18/06/2024	18/06/2024	0000	13373	500 Transf Depósito Judicial	12.497.480.190.101	50.142,24 D	
18/06/2024	18/06/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	50.142,24 C	0,00 C
24/06/2024	24/06/2024	0000	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	2.803,93 C	
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	62.401	1.177,15 D	
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	62.402	1.580,00 D	
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	62.403	46,78 D	0,00 C
30/06/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
24/01/2025 R\$ 73,80. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JG037509 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



BB RENDE FÁCIL

Dados do Cliente

Agência

3062-7

Conta

36944-6

ClienteASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
DO BRASIL**CNPJ**

45.349.461/0001-02

Resumo do mês - Junho/2024

Saldo bruto em 31/05/2024	R\$ 39.016,59
Aplicações no mês:	R\$ 79.877,15
Resgates líquidos no mês:	R\$ 79.877,15
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 72,71
Saldo bruto em 28/06/2024 :	R\$ 39.089,30

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/05/2024	Saldo Anterior	R\$ 38.828,37	R\$ 188,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
12/06/2024	Aplicação	R\$ 79.877,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 79.877,15
17/06/2024	Resgate	R\$ 29.731,41	R\$ 3,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 29.734,91
18/06/2024	Resgate	R\$ 50.134,37	R\$ 7,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50.142,24
28/06/2024	Saldo Final	R\$ 38.839,74	R\$ 249,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 01/07/2024 às 11:41



Extrato de pagamentos / transferências

G3311207580979141
12/06/2024 08:08:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 33.966.895-2

FAVORECIDO: APOLINARIO MEDICAL SERVICES LTDA.
CPF/CNPJ: 42.874.042/0001-00
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 07/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060701
AUTENTICACAO SISBB: 5.A4C.DA7.864.45A.88D

(Fonte Federal)

008/2024				
Conta	Classe	Data	Conta nº	Valor R\$
0001/111		07/06/24	369446	3.000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE NEGÓCIOS DA FAZENDA
FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série
00000000183 - 1

Autenticidade
R4X6-BMF2

Data de Emissão
22/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 42.874.042/0001-00 IM: 100426 IE: Fone: (19)3863-1589
Nome/Razão Social: APOLINARIO MEDICAL SERVICES LTDA.
Endereço: RUA BRIGADEIRO TOBIAS,86 - CEP : 13970320
Bairro: CENTRO UF: SP E-mail: escritoriojuvenal@globo.com
Município: Itapira

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 IM: IE: Fone: (16) 3374-8438
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Bairro: WILLIAMS
Endereço: RUA RUA DR ORLANDO T SANTOS,50 - CEP : 17402064 UF: SP E-mail: controladoria@ahbb.org.br
Município: GARCA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/04/2024 a 30/04/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

Nome do profissional: Isabela Aparecida Apolinário.

Dados bancários para pagamento:
Banco: 0260 - Nu Pagamentos SA
Agência: 0001
Conta para depósito: 33966895-2
Titular: APOLINARIO MEDICAL SERVICES LTDA.

CONVÊNIO N° 008/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATA		01/04/2024	367446	3000,00
PIS/Tributaria				
Rec. Próprios				

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.itapira.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código de Serviço e Aliquota de ISSQN correspondente ao Município de Itapira

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 Prestador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	3.000,00	3,050%	91,50

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.30
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
 CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
 REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
 BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
 AGENCIA: 0207-0 - BARAO GERALDO
 CONTA: 13.011.045-2

FAVORECIDO: FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNIC
 CPF/CNPJ: 49.607.336/0001-06
 VALOR: R\$ 9.699,74
 DEBITO EM: 07/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060702
 AUTENTICACAO SISBB: E.E27.6C4.7EB.965.1EE

Transação efetuada com sucesso por: JH533214 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA.

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
00

Empresa	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ASSOCIADOS		07/06/24	36944	9699,74
ASSOCIADOS				
Ass. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	00503840
Data e Hora de Emissão	05/06/2024 17:05:55
Código de Verificação	2e696880



PRESTADOR DE SERVIÇOS
 Nome/Razão Social: **FUNDAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DA UNICAMP FUNCAMP**
 CPF/CNPJ: **49.607.336/0001-06** Inscrição Municipal: **00025808-3**
 Endereço: **AVENIDA ERICO VERISSIMO, Nº001251 - BAIRRO PARQUE II DO POLO DE ALTA TECNOLOGIA**
CAMPINAS CAM - CEP:13083-851
 Município: **CAMPINAS** UF: **SP**

Telefone: **(019) 35212700**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA ANNA CINTRA**
 CPF/CNPJ: **43.464.197/0001-22** Inscrição Municipal: **00000000-0**
 Endereço: **RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO CENTRO - CEP:13903-050**
 Município: **AMPARO** UF: **SP** E-mail: **financeiro2@scannacintra.com.br**

Telefone: **(019) 8074477**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: CONVENIO: 6130 DIVERSOS/HEMOCENTRO/SERVICOS SAUDE / CORRENTISTA: 27 SANTA CASA ANNA CINTRA CPS001 / UNIDADE EXECUTORA: UNICAMP/CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
 INFORMACOES ADICIONAIS: RELATORIO DO SISTEMA DE REGISTRO DE DESTINO DE HEMOCOMPONENTES.
 PERIODO: 01/03/2024 A 25/03/2024.
 PAGAMENTO SERA REALIZADO PELA ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ45.349.461/000102 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DADOS COMPLEMENTARES: FUNDACAO E DISPENSA DE RETENCAO DE TRIBUTOS FEDERAIS: FUNDACAO PRIVADA (IN RFB N 1.234/2012, ART. 4, INC. VIII); ENTIDADE IMUNE AO IR (CF, ART. 150, INC. VI, ALINEA ACA C/C CTN, ART. 14; LEI 9.532/1997, ARTS. 12 E 15); ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS, NAO INCIDENCIA DA CSLL (7.689/1988, ART. 1); ENTIDADE ISENTA DA COFINS (MP N 2.15835/2001, 14 C/C ART. 13, INC. VIII) NAO INCIDENCIA DO PIS (MP N 2.15835/2001, ART. 13, INC. VIII); ENTIDADE IMUNE AO ISS (CF, ART. 150, INC. VI, ALINEA ACA C/C CTN, ART. 14); ISSQN IMUNIDADE DEVIDAMENTE RECONHECIDA PELA PREF MUNIC CAMPINAS ATRAVES DA POR. N 33.271/1995; UTIL PUBL ESTADUAL DL N 44.409/1999; UTIL PUBL MUNIC LEI N 9244/1997.

Qtd	Unitário R\$	Total R\$
1	9.699,74	9.699,74

Tributável SIM

Item HEMOCOMPONENTES

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8550-3/02-03 - Atividades de apoio a educacao, exceto caixas esco.

CONVENIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
FAO/AH		01/06/24	369446	9.699,74
Ins/Prebitura				
Rec. Próprios				

PIS (0,0000%): R\$ 0,00

COFINS (0,0000%): R\$ 0,00

INSS (0,0000%): R\$ 0,00

IR (0,0000%): R\$ 0,00

CSLL (0,0000%): R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.699,74

Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Alíquota ISSQN: 0,00%	Alíquota Efetiva ISSQN: 0,00%	ISSQN Devido: R\$ 0,00
---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------	-------------------------------	------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2024
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
 RPS 503835 SÉRIE 99, convertido em NFSe em 05/06/2024
 CNAE: 8550-3/02-03
 Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE APOIO A EDUCACAO, EXCETO CAIXAS ESCO
 Serviço: 1702 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente,

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
 Tributação: IMUNE

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS
SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA
INDUSTRIAL
Brasília - DF CEP: 71.200-029
Telefone: 1939139990

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 41037
Série: 1
Folha: 1 / 1

1



Chave de acesso

5324 0536 2575 3000 0167 5500 1000 0410 3715 3736 2827

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

353240023397158 - 02/05/2024 12:12:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

H0109- ASSOCIACAO HOSP. BENEF. DO BRASIL - STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

02/05/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA

02/05/2024

MUNICÍPIO

Garca

FONE / FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:12:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/06/2024 Valor: 1.177,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.177,15

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

1.177,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

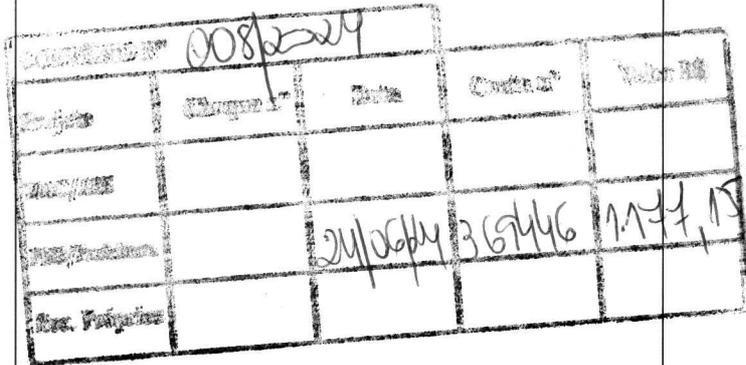
0,00Kg

PESO LÍQUIDO

0,03Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	15.82	15.82	0.00	0.00
0702030490	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL LONGA C/PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	1.120.00	1.120.00	0.00	0.00
2.001.30600	FIO GUIA METALICO 3,0X600MM OLIVADO	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	41.33	41.33	0.00	0.00



CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: AMERICO SALDES CAMPOS DATA DA CIRURGIA:
30/04/2024 MEDICO: DR LEANDRO CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO Termo
de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL, Brasilia - DF CEP: 71.200-029, Telefone: 1939139990

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 42433
Série: 1
Folha: 1 / 1

1



Chave de acesso

5324 0536 2575 3000 0167 5500 1000 0424 3311 0011 7349

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

36.257.530/0001-67

Protocolo de autorização de uso

253240001413987 - 14/05/2024 11:11:26

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

H0109- ASSOCIACAO HOSP. BENEF. DO BRASIL - STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

14/05/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA

14/05/2024

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:11:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/06/2024 Valor: 1.580,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.580,00

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

1.580,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.CIF

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,00 Kg

PESO LÍQUIDO

0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
25200	PLACA BLOQ. FEMUR DISTAL C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	1.580,00	1.580,00	0,00	0,00

Empenho	Empenho nº	Data	Conta nº	Valor R\$
48.244.7		24/05/2024	365446	1.580,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: CARLOS DANIEL MINEIRO DATA DA CIRURGIA: 27/04/2024 MEDICO: LEONARDO CAMPOS VILELA CRMSP:132361 SANTA CASA DE AMPARO DF:6610/4981 Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO 1 DO ANEXO 1 DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.

RESERVADO AO FISCO