

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: Maio 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\$)
08/05/2024	R\$ 86.787,33	08/05/2024	10666	R\$ 86.787,33
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$ 1.813.018,40
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ 86.787,33
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$ 659,42
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ -

(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D):	R\$ 1.900.465,15
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:	R\$ 132.785,67
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):	R\$ 2.033.250,82

- (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 05/2024, 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\$ 413.457,46	R\$ -	R\$ 413.457,46	R\$ 413.457,46	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ 108.599,99	R\$ -	R\$ 108.599,99	R\$ 108.599,99	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 117.427,17	R\$ -	R\$ 117.427,17	R\$ 117.427,17	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ 31.281,79	R\$ -	R\$ 31.281,79	R\$ 31.281,79	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ 9.567,10	R\$ -	R\$ 9.567,10	R\$ 9.567,10	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ 646.709,54	R\$ -	R\$ 646.709,54	R\$ 646.709,54	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ 494.167,13	R\$ -	R\$ 494.167,13	R\$ 494.167,13	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ 54.218,46	R\$ -	R\$ 54.218,46	R\$ 54.218,46	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ 44.897,52	R\$ -	R\$ 44.897,52	R\$ 44.897,52	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\$ 55.820,20	R\$ -	R\$ 55.820,20	R\$ 55.820,20	R\$ -
Outras despesas	R\$ 18.087,87	R\$ -	R\$ 18.087,87	R\$ 18.087,87	R\$ -
TOTAL	R\$ 1.994.234,23	R\$ -	R\$ 1.994.234,23	R\$ 1.994.234,23	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\$ 2.033.250,82
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 1.994.234,23
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ 39.016,59
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ 39.016,59

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

Dados do Cliente

Agência 3062-7	Conta 36944-6
Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ 45.349.461/0001-02

Resumo do mês - Maio/2024

Saldo bruto em 30/04/2024	R\$ 1.813.018,40
Aplicações no mês:	R\$ 3.504,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 1.778.165,23
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 659,42
Saldo bruto em 31/05/2024 :	R\$ 39.016,59

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/04/2024	Saldo Anterior	R\$ 1.811.745,66	R\$ 1.272,74	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
02/05/2024	Resgate	R\$ 31.945,60	R\$ 23,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 31.968,70
03/05/2024	Resgate	R\$ 18.513,14	R\$ 14,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 18.527,27
06/05/2024	Resgate	R\$ 78.809,96	R\$ 63,33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 78.873,29
07/05/2024	Resgate	R\$ 662.415,72	R\$ 558,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 662.974,71
08/05/2024	Resgate	R\$ 202.628,88	R\$ 179,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 202.808,01
09/05/2024	Resgate	R\$ 25.150,27	R\$ 23,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 25.173,51
10/05/2024	Resgate	R\$ 53.052,19	R\$ 51,12	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 53.103,31
13/05/2024	Resgate	R\$ 70.502,01	R\$ 70,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70.572,71
14/05/2024	Resgate	R\$ 11.458,56	R\$ 11,94	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.470,50
15/05/2024	Resgate	R\$ 68.920,21	R\$ 74,53	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 68.994,74
16/05/2024	Resgate	R\$ 73.491,35	R\$ 82,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 73.573,72
17/05/2024	Resgate	R\$ 83.825,59	R\$ 97,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 83.922,83
20/05/2024	Resgate	R\$ 52.286,33	R\$ 62,71	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 52.349,04
21/05/2024	Resgate	R\$ 191.924,99	R\$ 237,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 192.162,74

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
22/05/2024	Resgate	R\$ 36.052,77	R\$ 46,07	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 36.098,84
23/05/2024	Resgate	R\$ 111.939,72	R\$ 147,46	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 112.087,18
27/05/2024	Aplicação	R\$ 3.504,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.504,00
28/05/2024	Resgate	R\$ 3.504,00	R\$ 0,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.504,13
31/05/2024	Saldo Final	R\$ 38.828,37	R\$ 188,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

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

Dados do Cliente

Agência 3062-7	Conta 36944-6
Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ 45.349.461/0001-02

Resumo do mês - Maio/2024

Saldo bruto em 30/04/2024	R\$ 1.813.018,40
Aplicações no mês:	R\$ 3.504,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 1.778.165,23
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 659,42
Saldo bruto em 31/05/2024 :	R\$ 39.016,59

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/04/2024	Saldo Anterior	R\$ 1.811.745,66	R\$ 1.272,74	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
02/05/2024	Resgate	R\$ 31.945,60	R\$ 23,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 31.968,70
03/05/2024	Resgate	R\$ 18.513,14	R\$ 14,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 18.527,27
06/05/2024	Resgate	R\$ 78.809,96	R\$ 63,33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 78.873,29
07/05/2024	Resgate	R\$ 662.415,72	R\$ 558,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 662.974,71
08/05/2024	Resgate	R\$ 202.628,88	R\$ 179,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 202.808,01
09/05/2024	Resgate	R\$ 25.150,27	R\$ 23,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 25.173,51
10/05/2024	Resgate	R\$ 53.052,19	R\$ 51,12	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 53.103,31
13/05/2024	Resgate	R\$ 70.502,01	R\$ 70,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70.572,71
14/05/2024	Resgate	R\$ 11.458,56	R\$ 11,94	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.470,50
15/05/2024	Resgate	R\$ 68.920,21	R\$ 74,53	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 68.994,74
16/05/2024	Resgate	R\$ 73.491,35	R\$ 82,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 73.573,72
17/05/2024	Resgate	R\$ 83.825,59	R\$ 97,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 83.922,83
20/05/2024	Resgate	R\$ 52.286,33	R\$ 62,71	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 52.349,04
21/05/2024	Resgate	R\$ 191.924,99	R\$ 237,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 192.162,74

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
22/05/2024	Resgate	R\$ 36.052,77	R\$ 46,07	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 36.098,84
23/05/2024	Resgate	R\$ 111.939,72	R\$ 147,46	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 112.087,18
27/05/2024	Aplicação	R\$ 3.504,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.504,00
28/05/2024	Resgate	R\$ 3.504,00	R\$ 0,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.504,13
31/05/2024	Saldo Final	R\$ 38.828,37	R\$ 188,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.39
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 5.025-0

FAVORECIDO: FAMAS PAES E DOCES LTDA
CPF/CNPJ: 62.493.317/0001-64
VALOR: R\$ 1.154,65
DEBITO EM: 02/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050202
AUTENTICACAO SISBB: 4.3CC.98A.722.B4E.70A

CONVENIO N° 008/2024 (Fondest)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta s°	Valor R\$
PROPRIA				
FMS/Previdencia		02/05/24	36944.6	1154,65
Rec. Próprias				

Recebemos de FAMAS PAES E DOCE LTDA EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 16/04/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.154,65

DATA DO RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.244
Série 001

FAMAS PAES E DOCE LTDA EPP

RUA ROMEU DAOLIO, 15 - JD. SAO DIMAS - AMPARO - SP -
CEP: 13900-000
Fone: (19)3807-8621

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.004.244
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0462 4933 1700 0164 5500 1000 0042 4410 3501 9055

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
135240796590448 16/04/2024 15:31:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168023489116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
62.493.317/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
16/04/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
16/04/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:04:35

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 4244 - Valor Original: R\$ 1.154,65 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.154,65

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 01/05/2024

Valor : R\$ 1.154,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.154,65
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				1.154,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
2023

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3120	PÃO DE HAMBÚRGUER UNID	19059010	0102	5101	UN	140,00	0,85	0,00	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	518,00	0,55	0,00	284,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0400	5101	UN	1.275,00	0,55	0,00	701,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1173	PAO INTEGRAL UN	19059010	0500	5405	UN	90,00	0,55	0,00	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MCM/AN				
FMS/Prefeitura		01/05/24	36944.6	1154,65
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos: R\$155,31 federais e R\$153,57 estaduais. FONTE IBPT.

TERMO DE CONVÊNIO N 008/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.40
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 440,00
DEBITO EM: 02/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050203
AUTENTICACAO SISBB: 4.309.F31.5E6.64B.3F8

CURSO N° 008/2024		(Fonds)		
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
CAPI				
Deposito		02/05/24	369446	440,00
rec. Prepelos				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 191
Série 1



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saida

Nº 191
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240425177013000161550010000001911666741495

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
135240837077782 22/04/2024 10:43:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ISENTO	22/04/2024
Endereço	Bairro	CEP	Data Saída
Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50	Williams	17.402-064	22/04/2024
Município	Fone/Fax	UF	Hora Saída
Garça	19971613664	SP	10:42:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	440,00
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
				440,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razão Social	Frete por Conta	Código Antt	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete	9			
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
----- CEP:					
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
40				0,0	0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
54	Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00

008/2024

Destino	Competência	Data	Conta nº	Valor R\$
Empresarial				
Particular				
Fine/Prefeitura		02/05/24	369416	440,00
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
22418	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

Termo de convenio: n 008/2024.Prefeitura de Amparo.
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".
Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.
Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com
VENCIMENTO 02/05/2024
Você pagou aproximadamente:
R\$ 61,33 de tributos federais
R\$ 79,20 de tributos estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br D8CAC2

RESERVADO AO FISCO



Extrato de pagamentos / transferências

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.39
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: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.008.049-2

FAVORECIDO: TANIA MARA PERON BORTOLETTO

CPF/CNPJ: 01.107.787/0001-58

VALOR: R\$ 139,90

DEBITO EM: 02/05/2024

DOCUMENTO: 050201

AUTENTICACAO SISBB: D.C1A.AAC.7C0.3FD.087

CONVENIO N° 008/2024 (fonte 8)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOC HOSP B				
FMS/Prefeitura		02/05/24	369446	139,90
Rec. Próprios				

Recebemos de TANIA MARA PERON BORTOLETTO EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 30/04/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 139,90

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.164
Série 001

TANIA MARA PERON BORTOLETTO
EPP

AV BERNARDINO DE CAMPOS, 053 - CENTRO - AMPARÓ - SP -
CEP: 13900-400
Fone: (19)3808-1409 - FAX: (19)3808-1409

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.002.164
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0401 1077 8700 0158 5500 1000 0021 6410 0203 4267

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
135240902595487 30/04/2024 15:09:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168035742119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.107.787/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
30/04/2024

ENDEREÇO
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
30/04/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:01:13

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 2164 - Valor Original: R\$ 0,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST		VALOR DO ICMS SUBST	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	5,88 (4,20 %)	139,90
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	139,90	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / LCPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	IPI																				
492	ESCOVA ACO MAN C PLAST 3PCS WESTERN Valor Aprox Tributos R\$ 5,88 (4,20%) Fonte: IBPT	96039000	0102	5102	UN	10,00	13,99	0,00	139,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																				
CONVENIO N° 008/2024 (Fonte 8). <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque n°</td><td>Data</td><td>Conta p°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MUNICÍPIO</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>PMS/Prefeitura</td><td></td><td>04/05/24</td><td>36746</td><td>139,90</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															Projeto	Cheque n°	Data	Conta p°	Valor R\$	MUNICÍPIO					PMS/Prefeitura		04/05/24	36746	139,90	Rec. Próprios				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta p°	Valor R\$																														
MUNICÍPIO																																		
PMS/Prefeitura		04/05/24	36746	139,90																														
Rec. Próprios																																		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TERMO DO CONVENIO 008/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARÓ

RESERVADO AO FISCO

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004331373000044807997040000017275
BENEFICIARIO:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
NOME FANTASIA:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	50.204
DATA DE VENCIMENTO	02/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	02/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	172,75
VALOR COBRADO	172,75

=====

NR.AUTENTICACAO	1.6FE.8F6.DDB.6DB.EA3
-----------------	-----------------------

=====

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 MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 172,75 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA-SP

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.566.804

Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287, -- - KM 109+500, S/N

INDUSTRIAL - 96880-000

VERA CRUZ - RS Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 000.566.804

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5668 0410 0165 7583

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143240081509138 - 03/04/2024 17:58:55

VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

30138005

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

821013386110

CNPJ - CPF

94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

03/04/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, --

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

02/05/2024

Valor

R\$ 172,75

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCPUF DEST	V. TOTAL PRODUTOS
172,75	6,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	172,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,19	0,00	172,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

1-LKC TRANSPORTES LTDA

FRETE

0- Por conta do Rem

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

09.111.037/0001-61

ENDEREÇO

RUA HENRIQUE SCHUTZ, 45

MUNICÍPIO

SANTA CRUZ DO SUL

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1080155462

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,800

PESO LÍQUIDO

1,800

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CEOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DEDUC	B.C.ALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1117	AGULHA DESC. 40X12 Cº DISP SEGURANCA MEDIX Trib aprox. neste item R\$: 25,50 Fed e 20,73 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	90183219	200	6108	UN	500,0000	0,3455	172,75	0,00	172,75	6,91	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pedido:295185 Representante:CRISTINA HERMES, OC:3410103 Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 Trib aprox. nesta venda R\$: 25,50 Fed e 20,73 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$24,19 Email do Destinatário: compras@taboao.ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

295

Impresso em 19/04/2024 às 19:02:55

Powered by NFePHP®

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379368307200004331373000044807997040000017275

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 50.204

DATA DE VENCIMENTO 02/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 172,75

VALOR COBRADO 172,75

=====

NR.AUTENTICACAO 1.6FE.8F6.DDB.6DB.EA3

=====

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.

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
Projeto		02/05/24	36944.6	172,75
Projeto				

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 172,75 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 WILLIAMS GARCIA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.566.804
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287, --- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.566.804
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5668 0410 0165 7583

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

143240081509138 - 03/04/2024 17:58:55

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

30138005

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

821013386110

CNPJ - CPF

94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

03/04/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO - DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, --

BAIRRO - DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/05/2024
Valor R\$ 172,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PROJETOS
172,75	6,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	172,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,19	0,00	172,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

I-LKC TRANSPORTES LTDA

FRETE

0- Por conta do Rem

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

09.111.037/0001-61

ENDEREÇO

RUA HENRIQUE SCHUTZ, 45

MUNICÍPIO

SANTA CRUZ DO SUL

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1080155462

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

1,800

1,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	DT/CT	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1117	AGULHA DESC. 40X12 C+ DISP SEGURANÇA MEDIX Trib aprox. neste item R\$: 25,50 Fed e 20,73 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	90183219	2.00	6108	UN	500.0000	0,3455	172,75	0,00	172,75	6,91	0,00	4,00	0,00

CONVENIO Nº 028/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
02/04/24				
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pedido:295185 Representante:CRISTINA HERMES, OC:3410103 Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 Trib aprox. nesta venda R\$: 25,50 Fed e 20,73 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: RS24,19 Email do Destinatário: compras@taboao.ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004331372000044809597040000139644

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.205

DATA DE VENCIMENTO 02/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.396,44

VALOR COBRADO 1.396,44

NR. AUTENTICACAO 4.E52.D34.21D.88F.B7E

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.

CAMBIO N° 02/05/24				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
Projeto				
Projeto		02/05/24	369446	1396,44
Rec. Próprio				

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
JICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.396,44 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
A DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA-SP

DATA DE EMISSÃO: 03/04/2024

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO REMETENTE

NF-e

Nº. 000.566.803

Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287, -- - KM 109-500, S/N
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 000.566.803

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5668 0310 0165 7578

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

30138005

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

821013386110

CNPJ - CPF

94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

MUNICÍPIO

GARÇA

CNPJ - CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

03/04/2024

BAIRRO - DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

UF

SP

FONE - FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, --

MUNICÍPIO

AMPARO

CNPJ - CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO - DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

UF

SP

FONE - FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

02/05/2024

Valor

R\$ 1.396,44

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS	
1.396,44	74,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.396,44	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB	V. TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	176,49	0,00	1.396,44	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

I-LKC TRANSPORTES LTDA

ENDEREÇO

RUA HENRIQUE SCHUTZ, 45

QUANTIDADE

1

PRETE

0-Por conta do Rem

CODIGO ANTT

MUNICÍPIO

SANTA CRUZ DO SUL

UF

RS

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ - CPF

09.111.037/0001-61

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1080155462

PESO BRUTO

6,552

PESO LÍQUIDO

6,552

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM/SH	Q/EST	CEOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DISC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
10779	ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) 13F INA NEVE Trib aprox. neste item R\$: 2,86 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	30059090	3/00	6108	RL	96,0000	0,7101	68,17	0,00	68,17	2,73	0,00	4,00	0,00	
1114	AGULHA DESC. 13X4,5 C. DISP SEGURANCA MEDIX Trib aprox. neste item R\$: 31,83 Fed e 25,88 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	90183219	2/00	6108	UN	700,0000	0,3081	215,67	0,00	215,67	8,63	0,00	4,00	0,00	
1717	FILTRO BACTERIOLOGICO VIRAL HMEF 24HRS BECARE Trib aprox. neste item R\$: 28,39 Fed e 28,51 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	90192010	7/00	6108	UN	60,0000	3,9600	237,60	0,00	237,60	28,51	0,00	12,00	0,00	
3360	AGULHA DESC. SPINAL 25GX 3 1/2 90X05 UNIEVER UNISIS Trib aprox. neste item R\$: 66,27 Fed e 53,88 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	90183219	2/00	6108	UN	100,0000	4,4900	449,00	0,00	449,00	17,96	0,00	4,00	0,00	
9008	AGULHA DESC. SPINAL 27GA X 3 1/2 UNIEVER UNISIS C/GUIA Trib aprox. neste item R\$: 62,88 Fed e 51,12 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	90183219	2/00	6108	UN	26,0000	26,00	676,00	0,00	676,00	17,04	0,00	4,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pedido:295097 Representante:CRISTINA HERMES, OC:3400103 Ao aceitar voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foran reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN, Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 Trib aprox. nesta venda R\$: 192,23 Fed e 159,39 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$176,49 Email do Destinatário: compras@taboao.ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

294

CONVENIO N° 05/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor, R\$
Projeto/Prestadora		05/05/04	369446	1055,00
Rec. Próprios				

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO BRADESCO S.A.

23796627099409900000504000299109497040000105500

BENEFICIARIO:

CPS COMERCIAL

NOME FANTASIA:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.206

DATA DE VENCIMENTO 02/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.055,00

VALOR COBRADO 1.055,00

NR.AUTENTICACAO 3.8EF.CBE.8A3.897.18A

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.

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
RECEITA				
PAG/Prestação		02/05/24	369446	1055,00
Rec. Próprios				

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000865712001512206197040000119846
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.207
DATA DE VENCIMENTO 02/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.198,46
VALOR COBRADO 1.198,46
=====

NR.AUTENTICACAO 6.615.694.72D.A57.0FE
=====

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.

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta N°	Valor R\$
1 - FATE				
PMS/Prefeitura		02/05/24	369446	1.198,46
Rec. Própria				



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.117.351
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1173 5110 2318 0299

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

135240697901402 - 03/04/2024 19:26:58

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

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

03/04/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-901*JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

FONE / FAX

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/05/2024
Valor R\$ 1.198,46

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
1.198,46	215,72	0,00	0,00	0,00	0,00	1.198,46
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	1.198,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330			SUMARE		SP	671495090114
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2	Volumes			12,920	12,920	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
50961	FITA MICROPORE 100MMX10M CX C/ 96 RL/CIEX Lote: FP502/23-IC Qt: 96 Fab: 06/12/23 Val: 06/12/25 FCI:E7F7BB8B-1226-4228-9166-DA288176ADFE	30051090	500	5102	UN	96	8,6700	832,32	832,32	149,82			18,00	
50959	FITA MICROPORE 25MMX10M CX C/ 48 UN/CIEX Lote: FP085/24-GC Qt: 48 Fab: 12/03/24 Val: 12/03/26 FCI:BC39CBCE-2105-4AE9-9D2F-789B7499297B	30051090	500	5102	UN	48	2,0500	98,40	98,40	17,71			18,00	
27829	FITA MICROPOROSA 5CM X 10M PCT C/ 12 UNID/PROCTEX/CREMER Lote: 4686347K Qt: 48 Fab: 30/11/23 Val: 30/11/25	30051030	000	5102	UN	48	5,5779	267,74	267,74	48,19			18,00	

CONVENIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Contas nº	Valor R\$
MCM/AMH				
PMS/Prefeitura		02/05/24	369446	1198,46
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 341010379
TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
PEDIDO DE COMPRA:PDC#341010379#BIONEXO
Vendedor: I-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov:2318029
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 161,19 Estadual: R\$ 215,72 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

193

LANÇADO
FARMÁCIA

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379276302900000030892004042609297050000254580

BENEFICIARIO:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID

NOME FANTASIA:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.219

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.545,80

VALOR COBRADO 2.545,80

NR.AUTENTICACAO 9.D9C.69E.A2A.25C.719

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 0888

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

COMPROMISSO N° 008/2024 (Fond 3)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
00 - MATH				
750/750/0000		02/05/24	30744.6	2.545,80
Bec. Próprios				



Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA KM. 307 - L-11 GP02
PQ RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitar.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.009.911
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0430 4614 4200 0449 5500 1000 0099 1110 1570 9815

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

135240715884462 - 05/04/2024 17:58:06

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ - CPE

30.461.442/0004-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ - CPE

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

05/04/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA FISCAL

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

1135728740

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA FISCAL

FATURA / DUPLICATA

Quantidade: 001
Emissão: 03/05/2024
Valor: R\$ 2.545,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS

1.891,00

VALOR DO ICMS

226,92

VALOR DO ICMS-FCP

0,00

BASE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST-FCP

0,00

TOTAL PRODUTOS

2.583,44

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR ICMS DESONERADO

37,64

TOTAL DA NOTA

2.545,80

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CPE

PNV AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

12.270.745/0004-00

QUANTIDADE

6

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

25,565

PESO LÍQUIDO

25,565

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ESH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	VALOR ST-FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
16103	CHI ORDENT (GLICONATO DE CLOREXIDINA) 0,12% ANTISSEPTICO BUCAI CX 1 TR- 250ML) VIL PHARMA Lote: C9849 Qt: 4 Val: 50,09/25 Lote: C9851 Qt: 8 Val: 11,13/25	33069000	060	5405	CX	12	7,4000	88,80	0,00	0,00				0,00	
14886	CLORETO DE POTASSIO 19,1% CX 200 AMP 10ML SAMTEC O- Lote: TRS Qt: 2 Val: 51,12/24	30049099	000	5102	CX	2	80,0000	160,00	160,00	19,20				12,00	
15027	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML C 2ML 4MG CX 50 AMP (IM IV) FRESenius G- Lote: 78SE1897 Qt: 4 Val: 12,05/25	30049099	040	5102	CX	4	78,4100	313,64	0,00	0,00				0,00	
5884	ENCRISE (V ASOPRESSINA) 20U 1ML CX 10 AMP (IV IM/SC) BIOLAB R Lote: 31003534 Qt: 5 Val: 30,11/25 FCI 4AT 75I3D-2D05-48D6-916D-4E799E5C5A8A	30043909	500	5102	CX	5	235,0000	1.175,00	1.175,00	141,00				12,00	
12847	FUROSEMIDA 20MG 2ML CX 100 AMP (IV IM) SANTISA G Lote: 20200324 Qt: 2 Val: 01/01 26 FCI 07B914F-A41C-4C 56-A2BD-8387321E700 4	30039099	500	5102	CX	2	75,0000	150,00	150,00	18,00				12,00	
55556	MANITOL 20% (200MG ML) CX 48 FR - 250ML FRI SENIUS O- Lote: 74SM15649 Qt: 2 Val: 11,11/25 FCI 8061A7AA-DAC 1-4020-932A-223E44AD7630	30049099	520	5102	CX	2	348,0000	696,00	406,00	48,72				13,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ind. Contribuinte

PIC 341516115=BIONEKO

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00

TERMO DO CONVENIO 008 /2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

PEDIDO DE COMPRA PIC 341516115=BIONEKO

Vendedor: 13-IOAO PAULO DE OLIVEIRA Id.Mov: 1570757

Ind. Fisco

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 347,46 Estadual: R\$ 115,34 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Preço total com ICMS: R\$ 313,64 - Desconto referente isenção ICMS: R\$ 37,64 - Preço total sem ICMS: R\$ 276,00

(A) REDUÇÃO ALIQ. ICMS 12% CONF. ART. 54 INCISO XVII E INCISO XIX DO RICMS/SP

(B) ISENTO DE ICMS CONF ART 154, ANEXO I DO RICMS SP "TRATAMENTO DE CANCER" E ANEXO

ICMS 162.94

(C) GENCERICO Artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP

(D) Red Base Cálculo conforme Anexo II, Artigo 3o, RICMS-SP

RESERVADO AO FISCO

220
LANCADO
CONVENIO N° 008/2024
3MÁCIA

Proposta	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
UNICO CONV				
MA-3/2024				
FMS/Prefeitura		04/05/24	369416	2.545,80
Rec. Próprias				

Valor total com ICMS: R\$ 313,64 - Desconto referente isenção ICMS: R\$ 37,64 - Preço total sem ICMS: R\$ 276,00

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070002725286569884840005397050000054000

BENEFICIARIO:

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL

NOME FANTASIA:

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL

CNPJ: 27.659.060/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL

CNPJ: 27.659.060/0001-77

PAGADOR:

ASS HOSP BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.220

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 540,00

VALOR COBRADO 540,00

NR.AUTENTICACAO F.962.EBF.B01.506.6EC

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.

CONVÊNIO Nº 0007/2004 16/01/05				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
Projeto				
Projeto				
PMS/Prefeitura		02/05/24	637846	540,00
Rec. Próprias				

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL ME		RUA ELIAS JUVENAL MELLO, 1140 BL 1 JD ANA MARIA JUNDIAI SP CEP: 13208820 TELEFONE: 973351062		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.002.713 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1			
				CHAVE DE ACESSO 3524 0427 6590 6000 0177 5500 1000 0027 1311 2845 0015		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 ADQUIRIDA COM S.T.				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240812118236 - 18/04/2024 10:56:15			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 407597441114		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 27.659.060/0001-77			

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 18/04/2024	
ENDEREÇO RUA DR. ORLANDO T SANTOS, 50				BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064	
MUNICÍPIO GARÇA				FONE/FAX 99647-6596		UF SP	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 18/04/2024	
						HORA DE SAÍDA 10:52:31	

FATURA

Número	Data Veto	Valor
001	03/05/2024	540,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO 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 540,00	
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 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 540,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL O PROPRIO				FRETE POR CONTA 0 - Rem.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC		UF		CNPJ/CPF 27.659.060/0001-77	
ENDEREÇO								MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 4		ESPÉCIE FARDOS		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 10,000		PESO LÍQUIDO 10,000			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
637	PREP.SOL REFR BX CAL ACEROLA 250	21069010	0 500	5405	PCT	7,0000	13,5000	94,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
605	PREP.SOL REFR BX CAL CAJU 250	21069010	0 500	5405	PCT	6,0000	13,5000	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
620	PREP.SOL REFR BX CAL PERA 250	21069010	0 500	5405	PCT	6,0000	13,5000	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	PREP.SOL REFR BX CAL TANGERINA 250	21069010	0 500	5405	PCT	7,0000	13,5000	94,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
609	PREP.SOL REFR BX CAL GUARANA 250	21069010	0 500	5405	PCT	6,0000	13,5000	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
607	PREP.SOL REFR BX CAL MARACUJA 250	21069010	0 500	5405	PCT	8,0000	13,5000	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N° 003/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
M - 154H				
Vts/Preçatura		02/05/24	369446	540,00
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Observações destinadas ao Fisco: . PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0.00 CORRESPONDENTE A ALÍQUOTA DE 0.00 % NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL 123. End Entrega: RUA ANNA CINTRA, 332 CEP: 13903-050 UF: SP Bairro: JARDIM PRIMAVERA Cidade: AMPARO 005695 ASS HOSP (STA CASA ANNA CINT RA) Hora Recebimento Referencia Repres 1 . TERMO DO CONVENIO N.008 /2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:41
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300266068170197050000176484

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR :

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.221

NOSSO NUMERO 31367730000266068

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO	1.764,84
--------------------	----------

VALOR COBRADO	1.764,84
---------------	----------

NR.AUTENTICACAO A.526.63A.870.823.16B

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.

CONVENIO Nº 003/2004		16/01/05		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
00000000				
FMS/Prefeitura		02/05/04	1574106	12648,11
Rec. Próprias				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02 CENTRO - 27175-000 PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº. 000.067.987 Série 001 Folha 1/1												
NATUREZA DA OPERAÇÃO		CITAVE DE ACESSO		3324 0431 3782 8800 0409 5500 1000 0679 8711 4648 3701										
VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		333240088791989 - 05/04/2024 17:32:06										
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		CNPJ / CPF										
11864252		819016879114		31.378.288/0004-09										
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO										
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02		05/04/2024										
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA										
R DR ORLANDO T SANTOS, 050		WILLIAMS		05/04/2024										
MUNICÍPIO		UF FONE / FAX		HORA DA SAÍDA/ENTRADA										
GARÇA		SP 14997820047		18:32:00										
INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ / CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		43.464.197/0001-22		13901-901										
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CPF										
RUA ANA CINTRA, 332		JARDIM PRIMAVERA		13901-901										
MUNICÍPIO		UF FONE / FAX		13901-901										
AMPARO		SP		13901-901										
FATURA / DUPLICATA														
Num. 001														
Venc. 03/05/2024														
Valor RS 1.764,84														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE CÁLC. ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS-FCP										
1.764,84		179,69		0,00										
BASE CÁLC. ICMS S.T.		VALOR ICMS S.T.		VALOR ICMS S.T-FCP										
0,00		0,00		0,00										
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR IMPORTAÇÃO										
0,00		0,00		0,00										
DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR TOTAL IPI										
0,00		0,00		0,00										
TOTAL PRODUTOS		TOTAL DA NOTA		TOTAL DA NOTA										
1.764,84		1.764,84		1.764,84										
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT										
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0-Remetente		PLACA DO VEÍCULO										
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF CNPJ / CPF										
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2- SP110-330		SUMARE		12.270.745/0004-00										
QUANTIDADE		ESPECIE		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
1		Volumes		671495090114										
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO										
				7,520										
				PESO LÍQUIDO										
				7,520										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
38115	CEFAZOLINA 1G PO SOL INJ IV/IM C/50 FA/EUGIA/AM G+ Lote: BZLID23059A Qt: 2 Val: 30/11/25	30042059	200	6108	UN	2	200,6000	401,20	401,20	16,05			4,00	
19869	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G + 0,5G C/25 FA PO SOL INJ IV/FRESENIUS/AM G+ Lote: 78SF2688 Qt: 4 Val: 22/06/25	30031019	000	6108	CX	4	340,9100	1.363,64	1.363,64	163,64			12,00	
DADOS ADICIONAIS						INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES								
Inf. Contribuinte:						PEDIDO BIONEXO 341516115								
TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP						ENTREGAR SEGUNDA-FEIRA								
Orc 14648060 Fichas 1/1 1 vols						PEDIDO DE COMPRA/PDC#341516115#BIONEXO								
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br						RESERVADO AO FISCO								
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0						20/05/2024 17:46								
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3						17/04/24								
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3						REC. PRÓPRIAS								
Inf. fisco:						Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 261,16 Estadual: R\$ 317,68 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT								
(A) Venda para consumo final						Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.								
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e-						SEI-040196/000077/2023.								
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 32,09						Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00								
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00						ROTA CD RIBEIRAO PRETO								

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:41
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

00190000090281563400700089766174897050000223800

BENEFICIARIO:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L

NOME FANTASIA:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.192.876/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 50.222

NOSSO NUMERO 28156340000089766

CONVENIO 02815634

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.238,00

VALOR COBRADO 2.238,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.080.35F.6E6.D4D.23C

=====

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.

CONVENIO N° 02815634				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta a°	Valor R\$
1 - 1.2.1				
1.2.1.1		02/05/24	306203062	2238,00
Rec. Próprias				

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR
LTDA

Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.312.026
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

5524 0404 1928 7600 0138 5500 1000 3120 2610 0936 4500

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

135240696942218 03/04/2024 17:03:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633566329115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

03/04/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3

BAIRRO - DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

03/04/2024

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(18)3659-1243

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:03:53

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL

Santa casa

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

00000-000

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra 332

BAIRRO - DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

00000-000

TELEFONE / FAX

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 312026 - Valor Original: R\$ 2.238,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.238,00

PARCELAS

Número

001

Vencimento

03/05/2024

Valor

R\$ 2.238,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.238,00

VALOR DO ICMS

268,56

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT

0,00

VALOR DO ICMS SUBT

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.238,00

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

2.238,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

CPTE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

12.270.745/0001-50

ENDEREÇO

R SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO

SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633751854115

QUANTIDADE

20

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

324,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO
PRODUTO

19609

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOL INJ IV SIST FICH X
1000 ML
C.P. ANVISA 1004310470062
PMC: R\$153,75

LOTE: 890701
QTD: 20.00
FAB: 30/12/2023
VAL: 30/12/2025

NUM/SH

30049099

QST

000

CTOP

5102

UNID

CX

QTDL

20.00

VALOR UNITÁRIO

111,9000

VALOR DESCONJO

0,00

VALOR TOTAL

2.238,00

BASE DE CALC ICMS

2.238,00

VALOR ICMS

268,56

VALOR IPI

0,00

ALQ ICMS

12,00

QTD

0,00

CONVENIO Nº

008/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/Ass

Fab/Produção

04/05/24

369446

2238,00

Rec. Próprias

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PELIDO: 8494 / / Local Entrega: Rua Ana Cintra N 332 - - Jardim Primavera - AMPARO - SP / Obs: ID 341274625 - COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DO RODAPE DA NOTA TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - Entrega 04/04/2024 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 301,01 Federal R\$: 268,56 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

1986

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/04/2024 09:21:27

mdfones - https://app.mdfones.com.br

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014 Fone: (19)3807-5464	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.513 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 1310 1107 0399 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 135240678245500 01/04/2024 16:17:31
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		CNPJ 68.438.167/0001-72
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		45.349.461/0001-02	01/04/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3374-8438	HORA DA SAÍDA

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: 13513 - Valor Original: R\$ 605,70 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 605,70

DUPLICATAS	
Número	001
Vencimento	01/05/2024
Valor	R\$ 605,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	183,90 (30,36 %)	605,70
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	605,70

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00024	BANANA PRATA KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 2,17 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,00	6,90	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr Aprox. Tributos: R\$ 44,03 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	140,00	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 7,08 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	5,00	4,50	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr Aprox. Tributos: R\$ 18,87 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	20,00	3,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr Aprox. Tributos: R\$ 52,84 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	84,00	0,00	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00076	MACA GALA KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 37,36 (31,45 % FONTE IBPT)	08071900	0400	5102	KG	12,00	9,90	0,00	118,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00246	OVOS BJ Vr Aprox. Tributos: R\$ 12,27 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	BJ	3,00	20,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 9,28 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	5,00	5,90	0,00	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONVENIO Nº 008/2024 Projeto Check nº Data Conta nº Valor R\$ REC-2024 RESERVADO AO FISCO FMS/Profiat Rec. Próprias 02/05/24 369446 605,70														

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Total Aprox. Tributos: R\$ 183,89 (30,36 % FONTE IBPT) Código: 299	

02/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:43:03
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 02/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 605,70
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944
=====

NR.AUTENTICACAO C.066.1A9.86F.EF9.D2E

CONVENIO N° 008/2024		(Fonte S)		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AGH				
FMS/Produtora		02/05/24	369446	605,70
Rec. Próprias				

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399484570130000038545298701041297040000150969
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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.209
DATA DE VENCIMENTO 02/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.509,69
VALOR COBRADO 1.509,69
=====

NR.AUTENTICACAO 1.4A4.CDA.218.BF9.E43
=====

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.

COMPROVANTE 02/05/2024				
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/UNI				
PMS/Problemas		02/05/24	306203062 G	1.509,69
Ass. Própria				

RECEBEMOS DE SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.509,69 DESTINATÁRIO: ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL - R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 - SALA 03 WILLIAMS GARÇA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.764.438

Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

Rua Projetada, s/n

Itaim - 37600-000

CAMBUI - MG Fone/Fax: 1149341700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 000.764.438

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3124 0411 2060 9900 0107 5500 1000 7644 3811 1824 2243

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131245897293035 - 04/04/2024 21:27:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0017711480296

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

813020011119

CNPJ / CPF

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 - SALA 03

MUNICÍPIO

GARÇA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/04/2024

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

UF

SP

FONE / FAX

1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA

ENDEREÇO

R ANNA CINTRA,332, 332

MUNICÍPIO

AMPARO

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13903-050

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

02/05/2024

Valor

RS 1.509,69

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
		1.509,69	60,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.509,69
		VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	194,28	0,00	1.509,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

ENDEREÇO

AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

QUANTIDADE

11

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

MG

CNPJ / CPF

01.125.797/0005-40

MUNICÍPIO

POUSO ALEGRE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5250929840006

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

49,740

PESO LÍQUIDO

49,740

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
32616	LUVA P/ PROCED.N.EST.P C/20-SOFT AID LT ELMF008.2 (3) 07/2028 (Fornecedor: 1837, Lote: ELMF008.2, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2028)	40151200	2/00	6108	CX	3.0000	378,3633	1.135,09	0,00	1.135,09	45,40		4,00	
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT L306 (6) 02/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L306, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 27/02/2029)	90183119	1/00	6108	CX	6.0000	47,4500	284,70	0,00	284,70	11,39		4,00	
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT L125 (1) 01/2029 \ LT L80 (1) 01/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L125, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 26/01/2029 / Fornecedor: 3118, Lote: L80, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 18/01/2029)	90183111	1/00	6108	CX	2.0000	44,9500	89,90	0,00	89,90	3,60		4,00	
CONVENIO N° 008/2024 Projeto Choque n° Data 04/05/24 MAC/Ass FMS/Problema 359/HG 1.509,69 Rec. Próprios														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ID 341010379 - TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP #R16P0V11 ITENS 1 a 3 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 194,28 Pedido: 732926 End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP Operacao contratada na modalidade nao presencial - E-PTA-RE N: 45 000033322-68 Setor de Cobranca: 01/04/2024 16:40 / 0024 1672 / 0024 1671 QUALQUER INCONFORMIDADE

RESERVADO AO FISCO



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.016.368
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0444 6720 6200 0115 5500 1000 0163 6810 0181 2383

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

135240697127528 - 03/04/2024 17:24:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

03/04/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

16992288028

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 01/05/2024
Valor R\$ 2.455,25

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
2.455,25	294,63	0,00	0,00	0,00	0,00	2.455,25
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	2.455,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2,2 SP 110-33

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

25

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2444	FISIOLOGICO 0,9% 500 ML BOLSA PVC CX 20/PDR Lote: 072724 Qt: 25 Val: 08/03/26	30049099	000	5102	CX	25	98,2100	2.455,25	2.455,25	294,63			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 341274625.1 - Cotacao
Pedido para o CNPJ: 44.672.062/0001-15
Cotacao Soro Fisiologico
DA NOTA TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
PEDIDO DE COMPRA: PDC#341274625#BIONEXO
Vendedor: 9-LETICIA REIS MONTEIRO Id Mov: 181149
ATENDIMENTO (16) 3771-5458
DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS.
AFE 3.11280-6
AFE 4.04495-0
AFE 1.27329-6
AE 1.27330-8
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 330,23 Estadual: R\$ 294,63 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: ENTREGA 1 DIA

RESERVADO AO FISCO

187

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO SAFRA S.A.
=====

422971350000586336520000037325497030000245525

BENEFICIARIO:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEU
NOME FANTASIA:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEU
CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEU
CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 50.210
DATA DE VENCIMENTO 01/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.455,25
VALOR COBRADO 2.455,25

=====

NR.AUTENTICACAO 5.FE7.8BF.97D.B02.AD2
=====

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.

008 2024				
Agencia	Conta Cx	Data	Conta Cx	Valor
3062-7				
02/05/24	369446			2455,25
Res. Propria				

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191120283556460297301666880008497030000360948
BENEFICIARIO:
NUTRIPOINT COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
NUTRIPOINT COMERCIAL LTDA
CNPJ: 03.612.312/0001-44
BENEFICIARIO FINAL:
NUTRIPOINT COMERCIAL LTDA
CNPJ: 03.612.312/0001-44
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.211
DATA DE VENCIMENTO 01/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.609,48
VALOR COBRADO 3.609,48
=====

NR.AUTENTICACAO C.FAA.619.0EC.96A.70D
=====

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.

CONTENHIDO Nº 008/2024 (Fontes)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC - M				
PMS/Prod. Sane		02/05/24	369446	3609,48
Rec. Propriedade				

Nutriport

Nutriport Comercial Ltda
 RUA MAJOR PALADINO 128 GALPAO 13
 VILA RIBEIRO DE BARROS - SÃO PAULO - SP
 CEP : 05307-000 - FONE: (011) 3643-4466

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.515.839
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0403 6123 1200 0144 5500 1000 5158 3916 4606 0723

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 TERC - SUBS TRIB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240697417592 03/04/2024 18:01:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

115.564.086.113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.612.312/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/Estrangeiro

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

03/04/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

(16)3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001

01/05/2024 R\$ 3.609,48

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

3.609,48

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

3.609,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

10.353.590/0001-90

ENDEREÇO

AV. MARGINAL PROJETADA, 1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206.324.351.112

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

13,200

PESO LÍQUIDO

12,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO

PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

0274

OLIMEL - N7 1000ML
 Lote=23G10N42 Qtd=12 Fab=31/07/2023 Val=30/06/2025
 - Valor BaseCalc do ICMS ST Retido: 3411,00 - Valor do
 ICMS ST Retido: 145,08

NCM/SH

30049099

CST

260

CFOP

5405

UNID.

UN

QUANT.

12,000

VALOR

UNITÁRIO

300,79

VALOR

TOTAL

3.609,48

BC

ICMS

VALOR

ICMS

VALOR

IPI

ALIQ.

ICMS

ALIQ.

IPI

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Valor Total do ICMS ST Retido: 145,08

CONTÊNER Nº 008/24 (fonte 8)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC. L.H.				
Piso/Proteção		02/05/24	369446	3609,48
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 01492389

Pedido Cliente: 42210

Representante: 71 - DIRETO SPI

Cliente: 99070698

42210

ENTREGAR DIA 04/04/2024

PL

LOCAL DE ENTREGA:

RUA ANNA CINTRA - 32 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - 17402-064 - SP - CNPJ:

45349461000102 - IE:

Observação Interna: ENTREGA 07:30 AS 17:00

Valor Total BaseCalc do ICMS ST Retido: 3411,00

RESERVADO AO FISCO

189

LANÇADO
FARMÁCIA

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO SAFRA S.A.
=====

42297042020005821650811490704621997040000006192

BENEFICIARIO:
J L DAOLIO E CIA LTDA
NOME FANTASIA:
J L DAOLIO E CIA LTDA
CNPJ: 43.460.336/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
J L DAOLIO E CIA LTDA
CNPJ: 43.460.336/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 50.212
DATA DE VENCIMENTO 02/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 61,92
VALOR COBRADO 61,92
=====

NR.AUTENTICACAO D.D60.30D.4F9.207.0DD
=====

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.

CONTINÚO N° 058/2024 (Fontes)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/SIN				
PBB/Prestacao		02/05/24	369446	61,92
Rec. Proprietario				

[illegible]

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090313677300300265682179297030000050358

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 50.213

NOSSO NUMERO 31367730000265682

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 01/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 503,58

VALOR COBRADO 503,58

=====

NR.AUTENTICACAO 9.771.E59.1EC.AF0.FA8

=====

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.

CONTENIDO Nº 028/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/SH				
Filia/Produtividade		02/05/24	369446	503,58
Rec. Próprios				

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.067.585
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3324 0431 3782 8800 0409 5500 1000 0675 8511 4643 4690

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

333240086192385 - 03/04/2024 15:06:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPE

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

03/04/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

03/04/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:06:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPE

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Núm.: 001
Venc.: 01/05/2024
Valor: R\$ 503,58

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
503,58	60,43	0,00	0,00	0,00	0,00	503,58
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	503,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPE

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

CNPJ / CPE

671495090114

QUANTIDADE

3

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

9,500

PESO LÍQUIDO

9,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST=FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI																									
34009	ESPARADRAPO C/CAPA ADPELE 10CM X 4,5M/MISSNER Lote: NSH01301 Qt: 66 Val: 31/01/26 FCL:993814FA-96AF-4396-9F18-2BDEF9B8D121	30051090	500	6108	UN	66	7,6300	503,58	503,58	60,43			12,00																										
<table><tr><td colspan="2">CONVENIO Nº</td><td colspan="3">008/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/SH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>MAC/Produto</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>MAC/Projeto</td><td></td><td>02/05/24</td><td>369446</td><td>503,58</td></tr></table>															CONVENIO Nº		008/2024			Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/SH					MAC/Produto					MAC/Projeto		02/05/24	369446	503,58
CONVENIO Nº		008/2024																																					
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																			
MAC/SH																																							
MAC/Produto																																							
MAC/Projeto		02/05/24	369446	503,58																																			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 341010379

TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

Orc: 14643313 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 2 vols

PEDIDO DE COMPRA:PDCA#341010379#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

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 67,73 Estadual: R\$ 90,64 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Venda para consumo final

Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e

SEI-040196/000077/2023.

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 30,21

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

197

Impressão em 03/04/2024 às 19:32:17

www.goweb.com.br

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191120286488521297301666880008697050000292492

BENEFICIARIO:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

CNPJ: 03.612.312/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

CNPJ: 03.612.312/0001-44

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.218

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.924,92

VALOR COBRADO 2.924,92

NR. AUTENTICACAO 0.297.728.1FC.926.401

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.

CONVENIO N° 008/2024 (Fonte 8)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
VENCIMENTO				
PAGAMENTO		02/05/24	369446	2924,92
Rec. Proprietario				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nutriport**Nutriport Comercial Ltda**
RUA MAJOR PALADINO 128 GALPAO 13
VILA RIBEIRO DE BARROS - SÃO PAULO - SP
CEP : 05307-000 - FONE: (011) 3643-4466**DANFE**
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.516.063
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0403 6123 1200 0144 5500 1000 5160 6318 9837 6551

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

135240715096693 05/04/2024 16:16:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

115.564.086.113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.612.312/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

05/04/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

(16)3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 03/05/2024 R\$ 2.924,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.684,28

VALOR DO ICMS

483,17

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.924,92

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

2.924,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

10.353.590/0001-90

ENDEREÇO

AV. MARGINAL PROJETADA, 1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206.324.351.112

QUANTIDADE

13

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

105,096

PESO LÍQUIDO

84,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
72059	NUTRISON PROTEIN PLUS M.FIBER 1.25 - 1000ML - PACK Lote=111314932 Qtd=72 Fab=08/11/2023 Val=07/11/2024	21069090	200	5102	UN	72,000	34,49	2.483,28	2.483,28	446,99		18	
83586	NUTRI ENTERAL 1.5 - BAUNILHA - 200ML - TP Lote=23014 Qtd=30 Fab=02/12/2023 Val=01/12/2024 - RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL No 13/12, NUMERO DA FCI: 2CE0D057-F13E-4758-A91F-B77FBA1479D4	21069090	500	5102	UN	30,000	6,70	201,00	201,00	36,18		18	
83587	NUTRI ENTERAL 1.5 - CHOCOLATE - 200ML - TP Lote=24003 Qtd=30 Fab=28/01/2024 Val=27/01/2025 - Valor BaseCalc do ICMS ST Retido: 250,80 - Valor do ICMS ST Retido: 28,50 - RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL No 13/12, NUMERO DA FCI: 3A8B1829-B668-4C3E-BAC9-90DF3DF439FD	18069000	560	5405	UN	30,000	6,70	201,00					
F4926	APTAMIL PREMIUM 1 - 400G Lote=2025.05.10 Qtd=2 Fab=09/11/2023 Val=10/05/2025 - Valor BaseCalc do ICMS ST Retido: 44,62 - Valor do ICMS ST Retido: 4,38 - RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL No 13/12, NUMERO DA FCI: AFB77096-2224-42C6-878A-3072E9E69E00	19011090	560	5405	LA	2,000	19,82	39,64					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Observação Interna: ENTREGA 07:30 AS 17:00
Valor Total BaseCalc do ICMS ST Retido: 295,42
Valor Total do ICMS ST Retido: 32,88

CONVÊNIO Nº 005/2024 (Força 8)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		02/05/24	369446	2924,92
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 01493490

Pedido Cliente: 42315

Representante: 67 - HELOISA MORELLI

Cliente: 99070698

42315

ENTREGAR DIA 08/04/2024,

CC

IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA

CONFORME ARTIGO 313 - F / 313 - H DO RICMS-SP

LOCAL DE ENTREGA:

RUA ANNA CINTRA - 32 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - 17402-064 - SP - CNPJ:

45349461000102 - IE:

RESERVADO AO FISCO

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO BRADESCO S.A.

23796627099409900000506000299104397040000313000

BENEFICIARIO:

CPS COMERCIAL

NOME FANTASIA:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.217

DATA DE VENCIMENTO 02/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.130,00

VALOR COBRADO 3.130,00

NR. AUTENTICACAO C.D4A.A35.734.169.BAB

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.

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		02/05/24	3691446	3.130,00
Rec. Própria				

CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda Avenida da emancipacao, 3770 - BL i Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-854 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
Saída: 1		Entrada: 0		1	
N 0000004580		Série 002		Folha 1/1	
Natureza de Operação Venda a prazo		Chave de Acesso 3524 0411 1197 5000 0101 5500 2000 0045 8019 8973 4744		Protocolo de Autorização 135240678243842 - 01/04/2024 - 16:17:22	
Inscrição Estadual 748442792115		Inscrição Estadual Sub. Tributária		CNPJ/CPF 11.119.750/0001-01	

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		Data de Emissão 01/04/2024	
Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF		Data de Emissão	
Endereço Rua DR ORLANDO T SANTOS, 50 -		Bairro/Distrito WILLIAMS		CEP 17402-064	
Município		UF SP		Inscrição Estadual	
Garca		Fone		Inscrição Estadual	
				Data Saída/ Entrada 01/04/2024	
				Hora Saída/Entrada 14:13:00	

Fatura		Valor		Valor		Valor		Valor		Valor		Valor	
Nº da duplicata	Vencimento	Valor		Nº da duplicata	Vencimento	Valor		Nº da duplicata	Vencimento	Valor		Nº da duplicata	Vencimento
001	02/05/2024	3.130,00											

Cálculo dos impostos													
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base Cálcl. do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.		Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		Valor Total dos Produtos			
0,00		0,00		0,00		0,00		796,59		3.130,00			
Valor do Frete		Valor do Seguro		Desconto		Out. Desp. Acessor.		Valor do IPI		Valor Deson.		Valor Total da Nota	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		3.130,00	

Transportador / Volumes Transportados		Frete por Conta 0-Remetente(CIF)		Código ANTT		Placa Veículo		UF		CNPJ/CPF	
Razão Social TRZ SOCIAL TRZ EXPRESS TRANSPORTES LTDA		Frete por Conta		Código ANTT		Placa Veículo		UF		CNPJ/CPF	
Endereço Rua ELDORADO 1000		Município Campinas		UF SP		Inscrição Estadual 122518138117					
Quantidade 1		Espécie CX		Marca		Numeração		Peso Bruto 0,000		Peso Líquido 0,000	

Dados dos Produtos																
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST	CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	B/C ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
														ICMS	IPI	
1660	Equipo Parenteral Luer Lock Rotatorio Lote: 24118 Fabricação: 06/02/2024 Validade: 01/01/2027	9018901C	0102	5102	UN		100,0000	19,8000	0,00	1.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00		503,91
1661	Equipo Foto Protetor Luer Lock Rotatorio Lote: 23105 Fabricação: 09/12/2023 Validade: 01/11/2026	9018901C	0102	5102	UN		50,0000	23,0000	0,00	1.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00		292,68

Dados Adicionais		Informações Adicionais do Fisco	
Informações Complementares I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 420,99 Fed - R\$ 375,60 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD pedido numero 42151		177 LANCEADO PARAFISCADO	

CONVENIO Nº 008/2024					
Assunto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
		02/07/24	369446	3130,00	
Fato/Presença					
Doc. Próprio					

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082763227452124007710007197040000227706

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.216

DATA DE VENCIMENTO 02/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.277,06

VALOR COBRADO 2.277,06

NR.AUTENTICACAO 5.BE2.CC4.1AA.1CC.FE1

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.

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/1E				
MAC/1E		02/05/24	369446	2277,06
Rec. Própria				



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 168.980

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3524040823173400019355000001689801001907169

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

135240707539887

04/04/2024 20:26

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

I.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data de Emissão

04/04/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

04/04/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 168.980/ 1 Valor: 2.277,06 Vencto. 02/05/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

2.195,57

Valor do ICMS

395,21

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

2.277,06

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

2.277,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

5

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

36,000

Peso Líquido

36,000

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
571372	CATETER INTRAVENOSO SEGURANCA 20G ROSA CX C/100 "AUTOMATICO" MEDIX Lote: 13079/985 Val: 28/02/2028	90183929	000	5102	CX	2,00	153,710000	307,42	307,42	55,34		18,0	
573271	CATETER INTRAVENOSO SEGURANCA 22G AZUL CX C/100 "MANUAL" MEDIX Lote: 23384 Val: 30/08/2028	90183929	000	5102	CX	2,00	154,050000	308,10	308,10	55,46		18,0	
15801	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1.8M PCT C/12 ORTOCOM Lote: 305 Val: 01/02/2029	90211020	040	5102	PCT	8,00	7,148400	42,89	0,00	0,00			
571836	COLETOR URINA AD BOLSA SF 02L EST C/P COLETA S/F AR BIOMASS Lote: HSAM21060105 Val: 29/02/2028	39269030	000	5102	UND	60,00	3,071200	184,27	184,27	33,17		18,0	
570107	CAMPO OPERATORIO 10X09CM C/RX ESTERIL 09G DUP EMB C/05 POLARFIX Lote: 71787 Val: 07/08/2028	30059090	000	5102	PCT	50,00	5,244500	262,23	262,23	47,20		18,0	
573821	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST 17GR DUP EMB C/05 ECOMAX KASMED Lote: 2323 Val: 06/06/2028	30059090	000	5102	PCT	150,00	4,892500	733,88	733,88	132,10		18,0	
572484	EQUIPO BURETA 150ML/MCRO/C.FLEX/LOCK/I.LAT/F. AR/ROL C/5 MEDIX Lote: 20230202 Val: 28/02/2028	90189010	000	5102	PCT	12,00	22,137500	265,65	265,65	47,82		18,0	
570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART.FILT AR C/25 DESCARPAC Lote: 2EMAAA0037 Val: 30/06/2026	90189010	000	5102	PCT	8,00	16,752500	134,02	134,02	24,12		18,0	
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV/ SANTRIC	90211010	040	5102	UND	2,00	6,535800	13,07	0,00	0,00			



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 168.980

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240408231734000193550000001689801001907169

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

135240707539887

04/04/2024 20:26

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

Lote: 47623

Val: 31/03/2029

2,00

573975	MALHA TUBULAR 20CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC	90211010	040	5102	UND	2,00	12,764100	25,53	0,00	0,00			
Lote: 47363		Val: 28/02/2029				2,00							

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332 CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CONVENIO N° 00812024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
M/C/WH				
Fins/Prestação		02/05/24	369446	2271,00
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.: Sumare

N/P.191.788

PEDIDO 341010379.1 CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

Reservado ao FISCO



07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200073320012197040000018000

BENEFICIARIO:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

NOME FANTASIA:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.214

DATA DE VENCIMENTO 02/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 180,00

VALOR COBRADO 180,00

NR. AUTENTICACAO 2.BD5.A49.5A8.4E0.FA5

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.

C. C. N.º 008/2024		(Folha 8)		
Projeto	Cheque n.º	Data	Conta n.º	Valor R\$
MAC/CH				
Imp/Reclamação		02/05/24	369446	180,00
Rec. Própria				

MontSul Sabe-se da fazenda na sua mesa! Agropecuaria Montsul Ltda SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP (19) 3899-1703		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 28715 SERIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524.0404.8222.4100.0177.5500.1000.0287.1510.0004.9950 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		135240834346585	
Venda de produção do estabelecimento		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		460061630113		04.822.241/0001-77	
DESTINATÁRIO					
NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (364)			45.349.461/0001-02		22/04/2024
ENDEREÇO			BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50, N/D			Williams	17402064	22/04/2024
MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Garça			SP		07:17
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					TOTAL DA NOTA
					180,00
FATURA / DUPLICATA					
001 - 02/05/2024 - R\$ 180,00					
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANIT	PLACA DO VEIC
Laticínios MontSul (1)			0-Remetente (CIF)		EPO1239
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	CNPJ
SITIO REFUGIO DO LEAO			Monte Alegre do Sul	SP	04822241000177
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				40,000	40,000
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID
1	Leite Integral Pasteurizado	04012090	040	5101	LT
	Cód. Barras: 7898903184018				
QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS
40,000	4,5000	180,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR IPI	ALIQ. ICMS
				0,00	0,00
				ALIQ. IPI	0,00

CONVENIO N° 008/2024					(MontSul)
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
		02/05/24	359446	180,00	

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
/ Termo de convenio: No008/2024. Prefeitura Municipal de Amparo. /	

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090208051300100021978176197040000080296

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 50.215

NOSSO NUMERO 20805130000021978

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 02/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 802,96

VALOR COBRADO 802,96

=====

NR. AUTENTICACAO 2.042.51B.06F.68D.F9D

=====

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.

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/13		02/05/24	369446	802,96
PMS/Problemas				
Rec. Próprias				


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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000539508
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1


CHAVE DE ACESSO:

3124 0400 8749 2900 0140 5500 1000 5395 0818 1308 2235

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT 813015791118		CNPJ 00.874.929/0001-40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034		C.N.P.J. / C.P.F. 45.349.461/0001-02		DATA EMISSÃO 18/04/2024	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064	
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		MUNICÍPIO GARÇA		HORA DA SAÍDA 15:42:37	
FONE / FAX 1133748438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FATURA / DUPLICATA 001 02/05/2024 802.96					

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	
		802,96		32,12		0,00		0,00		802,96	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I		VALOR APROX. TRIBUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		802,96	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		C.N.P.J. / C.P.F.	
NOME / RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI		0 - Emitente						SP		23246316000163	
ENDEREÇO AV 10, 1126		MUNICÍPIO RIO CLARO						SP		587220280115	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
2		VOLUME(S)				568897		13,120 Kg		13,120 Kg	

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	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS N.IPI
01737200	AGULHA 30 X 07 DESC C/DISP SEG -	1	6108	20	24,998500	0,00%	499,97	499,97	0,00	20,00	0,00		4,00 0,00
9018.32.19	20230703/FAB.03/07/23/VAL.02/07/28 C/ 100 UN	0	200	CV		0,00		499,97	0,00				
00229400	AGULHA 40 X 12 DESC -	0	6108	50	6,059800	0,00%	302,99	302,99	0,00	12,12	0,00		4,00 0,00
9018.32.19	AGL004K/23/FAB.01/12/23/VAL.30/12/28 C/ 100 UN	5.000	200	CV		0,00		302,99	0,00				

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Via/Prefeitura		02/05/24	369446	802,96
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
ID 343448646.1 TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Contato:
Anderson Carrijo Da Costa - (14)98801-7499 - acostaa@ahbb.org.br #Endereço de Entrega:Rua
Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - São Paulo - SP
Aliq. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP
Pedido: 568897
Volume M3: 0.113895
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R\$: 74,68

RESERVADO AO FISCO

285
LANÇADO FARMÁCIA

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090171153600101346565177197040000126230
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 50.208
NOSSO NUMERO 17115360001346565
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 02/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.262,30
VALOR COBRADO 1.262,30
=====

NR.AUTENTICACAO 4.76A.B69.9BA.056.DDC
=====

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.

CONVENIO N° 028/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REC/PROPR				
PAG/PROPR		02/05/24	369446	1262,30
Rec. Próprias				

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO MASSIP -
JAGUAQUARA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

Nº. 1849029 FL 1 / 1

SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0467 7291 7800 0491 5500 1001 8490 2918 0699 6862

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

135240695968080 03/04/2024 15:24:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR EST

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

MUNICÍPIO

GARÇA

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

03/04/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

03/04/2024

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

1849029/1

02/05/2024

1.262,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.262,30

VALOR DO ICMS

227,21

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.262,30

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

1.262,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

0,02874

2,960

2,960

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	IPÍ
025610	CATETER INTRAV. PERIFERICO EM VIALON 24G NEONAT AL (BD) L: 3349301 Q: 50,0000 F: 30/12/23 V: 30/08/2026, nF CI: 76 42CC2C-D5C0-4BB6-B63E-FFD8C847E5DC	90183926	800	5102	UN	50,00	11,6615	583,08	583,08	104,95	0,00	18,00	0,00
020251	EQUIPO P/TRANSFUSAO SANGUE (CREMER/EMBRAMED) L: 2300037117 Q: 50,0000 F: 30/12/23 V: 30/11/2026	90189010	000	5102	UN	50,00	7,6941	384,71	384,71	69,25	0,00	18,00	0,00
032702	MULTIVIAS COM/NEONATAL (CREMER/EMBRAMED) L: 2300037117 Q: 50,0000 F: 30/12/23 V: 30/11/2026	90189010	000	5102	UN	60,00	4,9685	294,51	294,51	53,01	0,00	18,00	0,00

CONVENIO Nº 008 2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MATERN				
PAG/Prestacao		03/05/24	369446	1262,30
Rec. Próprios				

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

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro/Distrito: CENTRO Município: BILAC CEP: 16210000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 341010379 TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO DATA ENTREGA: 04/04/2024 Pedido: 2789235 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2789235 *** 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 Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro/Distrito: CENTRO Município: BILAC CEP: 16210000 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 2789235) Nota Fiscal: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

191

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:41
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO BRADESCO S.A.

2379337609900014405630000249406197050000029736

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 BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.301

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 297,36

VALOR COBRADO 297,36

NR. AUTENTICACAO C.0B0.FD6.B74.A1A.D03

Central de Atendimento BB

0804 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.

COMPROVANTE Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
11000000				
Proj. 3/Prefeitura		03/05/24	369446	297,36
Proj. Própria				



Identificação do emite
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 501621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
N. 001414126
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0312 4201 6400 0157 5500 1001 4141 2613 4005 3862
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
135240597232796 20/03/2024 17:09:44:03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
82557602113

CNPJ
12.420.164/0001-57

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)

CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60

DT. EMISS. 20/03/2024

ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6

BAIRRO/DISTRITO: VILA WILLIAMS

CEP: 17400-000

DATA ENTRADA/SÁIDA:

MUNICÍPIO: GARÇA

FONE/FAX: 014997167197

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SÁIDA:

NOME: STA CASA ANNA CINTRA

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R ANA CINT RA, 332 -

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

MUNICÍPIO: AMPARO

001

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

18/04/2024

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
297,36

VALOR DO ICMS
53,52

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
297,36

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
297,36

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR - T2015

FRETE POR CONTRA
DEMENTENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
2

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
2,0000

PESO LÍQUIDO
2,0000

VOLUMES
TRANSPORTADOS

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
2,0000

PESO LÍQUIDO
2,0000

COD. PROD
144536

DESCR PROD
FRASCO DE NUTRICAO ENTERAL HEALTH QUALITY 300ML NE - HEALTH QUALITY

NCM/SH
39299030

CST
000

CFOP
5102

UN
UN

QUANT.
252,0000

V.UNITARIO
1,180000

VL.R TOTAL
297,36

BC.ICMS
297,36

BC.ICMS ST
0,00

VL.R ICMS
53,52

VL.R ICMS ST
0,00

%ICMS
18,00%

ALIQ.IPI
0,00%

Q. LOTE
252

LOTE PROD.
0588580105

D VALID.
30/06/2026

D.FABR.
01/07/2023

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

VALOR

DE

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS

DE

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:41
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO BRADESCO S.A.
=====

23793376099000014405631000249404297050000287040
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 BENEFICENTE DE BILAC
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.307
DATA DE VENCIMENTO 03/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 03/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.870,40
VALOR COBRADO 2.870,40

NR. AUTENTICACAO 1.B01.BFA.42F.2D6.C4A
=====

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, reclamações, 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.

008/0224 (Montes)

Deposito	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Deposito				
Deposito				
Deposito		03/05/24	369446	2870,40
Rec. Próprios				



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 25 A 30
DIST. MINERO IND. CAT CEP: 35705-885
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 002627448
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0312 4201 6400 0319 5500 1002 6274 4812 7502 2036

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. CNPJ 12.420.164/0003-19

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009) CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 DT. EMISS. 18/03/2024

ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6 BAIRRO/DISTRITO: VILA WILLIAMS UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: GARÇA FONE/FAX: 014997167197 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: STA CASA ANNA CINTRA CNPJ/CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R ANA CINTRA, 332 - BAIRRO/DISTRITO: CENTRO OBS./ENTREGA/ENDEREÇO DE ENTREGA RUA ANNA CINTRA 332 BAIRRO JARDIM PRIMAVERA, HOSPITAL SAN

MUNICÍPIO: AMPARO UF: SP FONE/FAX: 01938088720

FATURA 001 16/04/2024 2.870,40 VALOR DO ICMS 122,30 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.849,60

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.870,40 VALOR TOTAL DA NOTA 2.870,40

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR - T2015 FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF

ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPAO D MUNICÍPIO CAJAMAR UF SP CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL QUANTIDADE 12 ESPECIE DIVERSOS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 81,8950

PESO LÍQUIDO 80,2950

COD. PROD DESCR PROD NCM/SH CST CFOP UN QUANT. VUNITARIO VLR TOTAL BC ICMS BC ICMS ST VLR ICMS VLR ICMS ST %ICMS ALIQ. IPI Q. LOTE LOTE PROD. D VALID. D.F.ABR.

133488 NOVASOURCE PROL 21069090 520 6108 UN 12,0000 10,400000 124,80 104,00 0,00 12,48 0,00 12,00% 0,00% 12 3356046001 01/12/2024 24/01/2024

NE BAUNILHA FR 2 00 ML - NESTLE (NUTRICA) NUTREN SENIOR BA 21069090 300 6108 UN 12,0000 10,400000 124,80 124,80 0,00 4,99 0,00 4,00% 0,00% 12 4015046001 01/04/2024 20/02/2024

UNILHA 4 FR 200M L - NESTLE (NUT RICA) NUTREN SENIOR CH 21069090 300 6108 UN 12,0000 10,400000 124,80 124,80 0,00 4,99 0,00 4,00% 0,00% 12 3354046001 01/03/2024 30/01/2024

OCOLATE LIO 200M VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TERMO DE CONVENIO N 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
ANEXO IX, ART 8o, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 133488
resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 808893, 135097, 201466
Nosso Pedido: DEJUNG
A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse

Pedido: DEJUNG
Rep.: 011807

RESERVADO AO FISCO

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:41
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000009578497000241709597050000103701

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 BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.302

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.037,01

VALOR COBRADO 1.037,01

NR. AUTENTICACAO 5.A08.211.CCB.798.B80

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: 03/05/24		(Fontes)		
Valor	Código	Data	Valor	Valor
		03/05/24	369446	1037,01
Rec. Própria				

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (CTL)

EIXO 3, SN

Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30

DIST. MINERO IND. CAT CEP:15709-685

CATALAO/GO

Fone: 556432210595

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

1

N. 002632504

SÉRIE 1

FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5224 0412 4201 6400 0319 5500 1002 6325 0417 5247 8496

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

152247410343696 05/04/2024 17:37:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105022500

CNPJ

12.420.164/0003-19

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 05/04/2024

ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CEP: 17402-064

DATA ENTRADA/SAIDA:

MUNICIPIO: GARÇA

FONE/FAX: 01836591243

UF:SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAIDA:

NOME: STA CASA ANNA CINTRA

ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

MUNICIPIO: AMPARO

UF: SP

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

LOCAL

ENTREGA

FATURA

03/05/2024

1.037,01

BASE DE CALCULO DO ICMS

864,14

VALOR DO ICMS

103,70

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.037,01

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

1.037,01

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

18.320.396/0001-10

ENDEREÇO

RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICIPIO

CAJAMÁR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TRANSPORTADOR/

VOLUMES

TRANSPORTADOS:

2

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

10,2400

PESO LÍQUIDO

9,4400

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CF OP

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.

133488

NOVASOURCE PROLI

21069090

520

8108

UN

24,0000

10,400000

249,60

207,99

0,00

24,96

0,00

12,00%

0,00%

24

3356046001

01/12/2024

24/01/2024

135104

NUTREN JUST PROT

21069090

020

6108

PT

9,0000

87,480000

787,41

656,15

0,00

78,74

0,00

12,00%

0,00%

9

331512105

01/11/2024

01/07/2023

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1

notas

ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 133488; 135104

Nosso Pedido: DEUSDP

A Vliveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.vliveo.com.br/compliance

Pedido: DEUSDP

Rep.: 011807

RESERVADO AO FISCO

DADOS

ADICIONAIS

NF-e

Nº 002632504
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000006332353

TICKET



RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

mafra

MAFRA S.A. (CTL)

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP:75709-885
CATALAO/GO
Fone: 55643210905

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 002632504
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0412 4201 6400 0319 5500 1002 6325 0417 5247 8496

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
152247410343896 05/04/2024 17:37:53-03:00

CNPJ
12.420.164/0003-19

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rastreabilidade: Inclui e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único,
RDC 430/2020). - IE DIFAL/DEST INO 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\$ 62,22. Valor do ICMS
Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

008	2024	(Fonte 3)
0105824	36946	4037,01
Proc. Propriedade		

DADOS
ADICIONAIS

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:41
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082765065452124007710007797050000052547

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.305

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 525,47

VALOR COBRADO 525,47

NR.AUTENTICACAO C.1AD.469.E89.0C6.7F6

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.

03/05/2024 (Folha 8)

DATA	CONTA	DATA	CONTA	VALOR
		03/05/24	36944-5	525,47
Rec. Próprios				



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitalares LTDA

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. 169.175

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35240408231734000193550000001691751001909111

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

135240716742396

05/04/2024 20:56

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

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

05/04/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

05/04/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 169.175/ 1 Valor: 525,47 Vencdo. 03/05/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

525,47

Valor do ICMS

94,58

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

525,47

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

525,47

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente

2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

1

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

2,000

Peso Líquido

2,000

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
49999	DIAZEPAM 10MG C/1000 COMP SANTIAPZEPAM (B1) SANTIAP	30039074	000	5102	CX	1,00	60,500000	60,50	60,50	10,89		18,0	
Lote: 30409523 Val: 01/11/2025 1,00													
574083	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL" TEUTO BRASILEIRO	30043933	000	5102	CX	2,00	232,485000	464,97	464,97	83,69		18,0	
Lote: 25961721 Val: 24/11/2025 2,00													

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.: Sumare

N/P.192.160

PEDIDO 341516115.1

TERMO DO CONVENIO 008 /2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

Reservado ao FISCO

43
LANÇADO
FISCAL

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:41
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700089769178997050000133457

BENEFICIARIO:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L

NOME FANTASIA:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.192.876/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.306

NOSSO NUMERO 28156340000089769

CONVENIO 02815634

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.334,57

VALOR COBRADO 1.334,57

NR.AUTENTICACAO E.E01.929.C77.764.AB6

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.

COMPROVANTE Nº 008/2024				
Projeto	Chave N°	Data	Conta N°	Valor R\$
00000000				
Taxa/Tributos		03/05/24	3062446	1.334,57
Rec. Própria				

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR
LTDA

Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fonc: (13)3228-2305

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.312.029
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0404 1928 7600 0138 5500 1000 3120 2910 0936 4570

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 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
1352406969981 03/04/2024 17:09:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633566329115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
03/04/2024

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3

Bairro - Distrito
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA SAÍDA
03/04/2024

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

TELEFONE / FAX
(18)3659-1243

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:09:43

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL
Santa casa

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
Rua Ana Cintra 332

Bairro - Distrito
Jardim Primavera

CEP
00000-000

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 312029 - Valor Original: R\$ 1.334,57 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.334,57

PARCELAS

Número - 001

Vencimento - 03/05/2024

Valor - R\$ 1.334,57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.334,57		224,38		0,00		0,00		1.334,57	
VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.334,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
12.270.745/0001-50

ENDEREÇO
R SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QTD. QUANTIDADE
10

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO
38,360

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CT	UOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÂLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS + IPI
19151	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7.5 (COM PO) LIFE PLUS LOTE: LP008N QTD: 200.00 FAB: 30/07/2023 VAL: 30/07/2026	40151200	000	5102	PAR	200,00	1,1700	0,00	234,00	234,00	42,12	0,00	18,00
22	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100 UN - NAO ESTERIL	44219900	000	5102	PCT	1,00	5,0400	0,00	5,04	5,04	0,91	0,00	18,00
21995	CONECTOR P/ LUER MACHO E FEMEA (AZUL) REF 672619 VEDCAP LOTE: 2300033486 QTD: 4,00 FAB: 30/11/2023 VAL: 30/10/2026	90189010	000	5102	PCT	4,00	39,9000	0,00	159,60	159,60	28,73	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 8496 / Local Entrega: Rua Ana Cintra N 332 -- Jardim Primavera - AMPARO - SP / Obs: ID 341010379 - COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DO RODAPE DA NOTA TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - Entrega 04/04/2024 - Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 150,55 Federal R\$: 132,95 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO


CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR
LTDA

Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.312.029

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0404 1928 7600 0138 5500 1000 3120 2910 0936 4570

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 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240696998981 03/04/2024 17:09:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633566329115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ - CPF
04.192.876/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR OP	ALIQ % BÁSIS	OP
16298	COLETOR P/ARTIGOS DESC 13 LT ECOLOGIC LOTE: 8584 QTD: 3,00 FAB: 29/12/2023 VAL: 29/12/2028	48191000	000	5102	CX	3,00	99,4000	0,00	298,20	298,20	53,68	0,00	18,00	0,00
21694	FITA ADESIVA HOSPITALAR 19MM x 50MT MASTERFIX LOTE: 23051914 QTD: 50,00 FAB: 30/05/2023 VAL: 30/05/2026	48114110	000	5102	UN	50,00	3,7900	0,00	189,50	189,50	34,11	0,00	18,00	0,00
17765	SERINGA DESC 20 ML S/AG SLIP LOTE: 5393/23 QTD: 3,00 FAB: 30/12/2023 VAL: 30/12/2028	90183119	000	5102	CX	3,00	88,0500	0,00	264,15	264,15	31,70	0,00	12,00	0,00
21313	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5 X 7,5 ENV C/ 10 FIOS NOBRE C.P. ANVISA 0081474190002 LOTE: 09.23 QTD: 1,00 FAB: 30/09/2023 VAL: 30/09/2026	30059090	000	5102	CX	1,00	184,0800	0,00	184,08	184,08	33,13	0,00	18,00	0,00

CONFERÊNCIA Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
TRATAMT				
PLG/Projetista		03/05/24	369446	1.334,57
Rec. Próprios				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/04/2024 09:22:14

insides - <http://app.insides.com.br>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2024 - 01 AUTOATENDIMENTO - 08.58.41
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: 0809-5 - CAPAO RASO-CAP-PR
CONTA: 13.001.765-4

FAVORECIDO: MEDNEXUS SOLUTIONS LTDA
CPF/CNPJ: 32.155.922/0001-64
VALOR: R\$ 1.839,08
DEBITO EM: 03/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050308
AUTENTICACAO SISBB: F.DF0.D85.A39.1E2.1E3

Banco do Brasil 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
01 - / 1111		03/05/24	369446	1839,08
Transf. Eletrônica				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
156
Data e Hora de Emissão
30/04/2024 14:18:23
Código de Verificação
PM4FAH0Z

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MEDNEXUS SOLUTIONS LTDA
CPF / CNPJ: 32.155.922/0001-64 **Inscrição Municipal:** 17 02 0860575-7
Endereço: AV. SETE DE SETEMBRO, 005388 - BAIRRO: BATEL - CEP: 80240000 **Tel.:** 41 - 33198460
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** rdmedica@outlook.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - BAIRRO: WILLIANS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **UF:** SP **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra pagamento a vista realizado pelo médico Dr Orlando Contreras crm 83968 setor emergência plantão realizado 28.04 em conformidade com o Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AMBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Total da NF R\$ 1.839,08

Dados bancário para pagamento
Banco: Santander
CNPJ: 32.155.922/0001-64
Ag 0809 C/C 130017654
RD MED LTDA antiga

008/2024				
Valor	Cheque nº	Data	Cheque nº	Valor
1839,08		03/05/24	369446	1839,08
Rec. Próprios				

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.839,08

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.839,08

Código da Atividade

15 - 04 - Fornecimento ou emissão de atestados em geral, inclusive atestado de idoneidade, atestado de capacidade financeira e congêneres

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	1.839,08	2,00	36,78	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.41
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: 0809-5 - CAPAO RASO-CAP-PR
CONTA: 13.001.765-4

FAVORECIDO: MEDNEXUS SOLUTIONS LTDA
CPF/CNPJ: 32.155.922/0001-64
VALOR: R\$ 4.137,93
DEBITO EM: 03/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050309
AUTENTICACAO SISBB: 5.872.0A8.2B6.6A7.FDD

DOCUMENTO Nº 008/2024				
Beneficiário	Cheque nº	Data	Valor	
MEDNEXUS		03/05/24	369446	4137,93
PAS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
158
Data e Hora de Emissão
02/05/2024 14:06:08
Código de Verificação
UT09Y00U

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MEDNEXUS SOLUTIONS LTDA
CPF / CNPJ: 32.155.922/0001-64 **Inscrição Municipal:** 17 02 0860575-7
Endereço: AV. SETE DE SETEMBRO, 005388 - BAIRRO: BATEL - CEP: 80240000 **Tel.:** 41 - 33198460
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** rdmedica@outlook.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - BAIRRO: WILLIANS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **UF:** SP **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra plantão dia 30/04/2024 Noturno /Diurno pelo Dr Edson Basso Ginecologia CRM 30728 SP em conformidade com o Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Total da NF R\$ 4.137,93

Dados bancários para pagamento
Banco: Santander
CNPJ 32.155.922/0001-64
Agência 0809 - Conta corrente 130017654
RD MED LTDA antiga

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 4.137,93

008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Cálculo	Valor
1111111		02/05/24	369446	413793
Paid/Prefeitura				
Rec. Própria				

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$4.137,93

Código da Atividade

15 - 04 - Fornecimento ou emissão de atestados em geral, inclusive atestado de idoneidade, atestado de capacidade financeira e congêneres

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	4.137,93	2,00	82,75	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br



QUIMI QUALI LABORATORIO, ENGENHARIA E SERVICOS AMBIENTAIS LT
ROMUALDO ANDREAZZI, 167
JARDIM DO TREVO - Campinas - SP - 13041030
TELEFONE: 1925111314
EMAIL: contato@quimiquali.com.br
CNPJ: 15.401.195/0001-59
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 2146363

NÚMERO DA NOTA
25057
COMPETÊNCIA
04/2024
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
f20bb6f2
DATA DE EMISSÃO
25/04/2024 10:44:29

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				E-MAIL controladoria@ahbb.org.br		TELEFONE 1633748438	
ENDEREÇO Rua Ana Cintra, 50				BAIRRO / DISTRITO Jardim Primavera		CEP 13901310	
MUNICÍPIO Amparo	UF SP	PAÍS Brasil	CPF / CNPJ / OUTROS 45.349.461/0001-02	INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 ANALISE DE AGUA: 1.695,00

Referente a proposta 880/2024.
Termo de convenio N008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo.
Vencimento:02/05/2024.

028/2024 (Fontes)				
Item	Descrição	Data	Valor	Valor
1	ANALISE DE AGUA	02/05/24	369,46	1.695,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

CÓDIGO DO SERVIÇO
1709 / 712010000 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO
3509502 / Campinas

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Sem Dedução

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: H - Tributável S.N.

VALOR DOS SERVIÇOS:	R\$ 1695,00		
(-) DESCONTOS:	R\$ 0,00	(-) DEDUÇÕES:	R\$ 0,00
(-) RETENÇÕES FEDERAIS:	R\$ 0,00	(=) BASE DE CÁLCULO:	R\$ 1695,00
(-) ISS RETIDO NA FONTE:	R\$ 0,00	(x) ALÍQUOTA:	0,00
VALOR LÍQUIDO:	R\$ 1695,00	(=) VALOR DO ISS:	-

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Trib aprox R\$: 227,98 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 40,17 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br D8CAC2

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:41
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790311039131147082652000160102297040000169500

BENEFICIARIO:

QUIMI QUALI LABORATORIO, ENGEN

NOME FANTASIA:

QUIMI QUALI LABORATORIO, ENGENHARIA

CNPJ: 15.401.195/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

QUIMI QUALI LABORATORIO, ENGENHARIA

CNPJ: 15.401.195/0001-59

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.310

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.695,00

VALOR COBRADO 1.695,00

NR. AUTENTICACAO 2.142.77E.870.CFB.39E

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.

008/2024 (Contas)

Conta	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
0001				
0002				
0003/Prefeitura		03/05/24	361446	1695,00
Rec. Próprios				

03/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:08:53
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 03/05/2024

NR. DOCUMENTO 554.044.000.013.845

VALOR TOTAL 1.041,09

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDILAR PROD MED HOSP LT

AGENCIA: 4044-4 CONTA: 13.845-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

NR.AUTENTICACAO 9.9AA.BFE.D45.C94.739

(Fontes)

CONVERSAO		03/05/24		
Objeto	Chaque n°	Data	Conta v°	Valor R\$
Rec. Próprios		03/05/24	369446	1041,09



Identificação do emitente
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA**
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
**N. 001053941
SÉRIE 1
FOLHA 01/02**



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0307 7522 3600 0123 5500 1001 0539 4115 1696 0450

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
REMESSA MERCADORIA P/ CONTA E ORDEM TERC. VENDA ORDEM

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240076351451 28/03/2024 10:00:48-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB
821012618116

CNPJ
07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ/CPF
43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO
28/03/2024

DATA ENTRADA/SAÍDA

ENDEREÇO
RUA A, SN

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM BELA VISTA

CEP
13903-050

HORA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX
1938088720

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.041,09
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 1.041,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
06.321.409/0001-96

ENDEREÇO
ESTR JOSE SEDANO, 854

MUNICÍPIO
CAMPINAS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
795549474111

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
6,000

PESO LÍQUIDO
5,000

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
03900	MORFINA 10MG/ML 1ML 100 AMP GEN HIPOLA BOR (A1) LOTE: AZ-007/23M - DT.FABR: 09/11/23 - DT.VALID: 31/10/25 - GTIN: 78981239 08975 - REG. M. S.: 1134301630034 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LT DA	30049099	541	6923	AM	100,00	1,82450	182,45	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
01977	NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML C/ 10 AMP C RISTALIA TRIDIL LOTE: 23110424 - DT.FABR: 09/03/24 - D T VALID: 30/11/25 - GTIN: 7896676415 292 - REG. M. S.: 1029801330053 - F ABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FAR MAC, LTDA	30049099	541	6923	AM	20,00	35,72100	714,42	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
09108	REMIFENTANILA 2MG 5 F/A IV GEN CRISTAL IA (A1) LOTE: 23100163 - DT.FABR: 02/10/23 - D T VALID: 31/10/25 - GTIN: 7896676419 979 - REG. M. S.: 1029804140026 - F ABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FAR	30049069	541	6923	AM	10,00	14,42200	144,22	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
30138002

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 340090332, TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA
MUNICIPAL DE AMPARO ENTREGAR Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO
- São Paulo - SP, RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS Pedido(s):
756437 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 266,96 (25,64%). Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

171



Prezado Cliente:

Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja
descrita no verso do conhecimento de frete.

- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

MEDLIVE

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460

INDUSTRIAL Cep:96880-000

VERA CRUZ/RS

Fone: 555137187600

Fax : 55-51-37187600

medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

D-ENTRADA

I-SAÍDA

N. 001053941

SÉRIE 1

FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4324 0307 7522 3600 0123 5500 1001 0539 4115 1696 0450

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

REMESSA - MERCADORIA P/ CONTA E ORDEM TERC. VENDA ORDEM

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143240076351451 28/03/2024 10:00:48-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

821012618116

CNPJ

07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AICMS	A.IPI
-----------	--------------------------	--------	-----	------	----	--------	-----------	--------	--------	-------	------	-------	-------

MAC - LTDA

CONVENIO N°	028/2024	17/03/24	
Projeto	Checklist	Data	03/03/24
MAC/AM			
Ass/Procedura			
Rec. Próprios			
		369446	3041,09

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:41
306203062 0001

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000009577694000241706197050000028620

BENEFICIARIO:

BENEFICIARIES
CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

BENEFICIARIES
CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

CNPJ: 12
PAGADOR:

PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

ASSOCIACAO BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	50.304
DATA DE VENCIMENTO	03/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	03/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	286,20
VALOR COBRADO	286,20

NR. AUTENTICACAO D.349.EF3.759.B64.75B

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

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

0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTABILIZAÇÃO Nº		008/2023		(Fonte 8)	
Projeto	Cheque Nº	Data	Conta D'	Valor D'	
000000					
Fins/Previdência		03/05/24	36944.6	286,25	
Rec. Próprios					



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP:75705-685
CATALAO/GO
Fone: 5564322105905

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-1-SAIDA
N. 002632491
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0412 4201 6400 0319 5500 1002 6324 9116 2803 8056
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
152247409913844 05/04/2024 16:16:44-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

CNPJ
12.420.164/0003-19

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 05/04/2024

DESTINATÁRIO/REMETENTE

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: GARÇA

FONE/FAX: 01836591243

CNPJ/CPF:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: STA CASA ANNA CINTRA

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

MUNICÍPIO: AMPARO

001

UF: SP

03/05/2024

UF: SP

286,20

UF: SP

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

238,49

28,62

0,00

0,00

286,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

RAZÃO SOCIAL

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

ENDEREÇO

RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

CNPJ/CPF

18.320.396/0001-10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

0,8000

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V.UNITARIO

VLR TOTAL

003946

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

G

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

21069030

RESCURCE FIBER M

21069030

020

6108

UN

5,0000

57,240000

Informações complementares: Nota fiscal Termo do convenio 008/2024 prefeitura municipal de Amparo ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4,852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produtos), 003946 Nosso Pedido: DEUSDO A Vixeio possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.vixeio.com.br/compliance

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

TICKET



NF-e
Nº 002632491
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000006331845

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SALIDA

N. 002632491
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

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

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0412 4201 6400 0319 5500 1002 6324 9116 2803 8056
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
CNPJ
152247409913844 05/04/2024 16:16:44-03:00
12.420.164/0003-19

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO										RESERVADO AO FISCO								
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.
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020) - IE DIFAL/DESTINON 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\$ 17.17. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.																		

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:41
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000038550029901043697050000343916

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.303

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.439,16

VALOR COBRADO 3.439,16

NR.AUTENTICACAO 3.1EC.36C.AB3.97A.370

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.

008	2024			
Projeto	Chave	Data	Conta	Valor R\$
008	2024	03/05/2024	369446	3439,16
Projeto				
Rec. Próprios				

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 -
Guipao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 644580
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6445 8013 1793 1059

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

135240715066524 05/04/2024 16:13:23

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 (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
05/04/2024

ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
05 ABR. 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 03/05/2024 3.439,16

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
3.371,24	603,77	0,00	0,00	3.439,16
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				3.439,16

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	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	CAIXA			104,32	104,32

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
15639	LENC.DISC.BR C/EL.2,00X0,90 C/10-ANADONA LT 402-24 (5) 02/2026 (Fornecedor: 17, Lo- te: 402-24, Qtde: 5, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2026)	54071029	000	5102	PCT	5	7,1360	35,69	35,69	6,42	0,00	18,00	0,00
33039	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL G-SOFT AID C/20-BOM LT BLS 003L (2) 05/2028 (Forne- cedor: 1837, Lote: BLS 003L, Qtde: 2, Da- ta Fab: 01/05/2023, Data Val: 31/05/2028)	40151200	200	5102	CX	2	378,3650	756,73	756,73	136,21	0,00	18,00	0,00
32615	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL M-SOFT AID C/20-BOM LT ELMP 011.1 (3) 10/2028 (Forne- cedor: 1837, Lote: ELMP 011.1, Qtde: 3 Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/20- 28)	40151200	200	5102	CX	3	378,3633	1.135,09	1.135,09	204,32	0,00	18,00	0,00
21452	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO M C/20-DESCARPACK LT 2FXBAA011M (1) 07/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2FXBAA011M, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/- 2028)	39262000	200	5102	CX	1	230,4200	230,42	230,42	41,48	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 341010379 - TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ||#R41V9

QZP3Vi R41E3Vi ||

ITEM 19 Produto isento de ICMS Conf.Conv.01/99.

Pedido: 644580

End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP

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

SOS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota: 2 Cubagem: 0,51

RESERVADO AO FISCO

219

LANCADO
FARMACIA

SEMPRE EM LÍQUIDAÇÃO SE FOREM
SELECIONADAS PARA O CANCELAMENTO DA
NOTA FISCAL OU NO CANCELAMENTO
DO TRANSFERENTE

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6445 8013 1793 1059

Nº 644580
SERIE 1
FOLHA 2/2Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240715066524 05/04/2024 16:13:23INSCRIÇÃO 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
21451	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO P C/20-DESCARPACK LT P23024529S (1) 10/2028 (Fornecedor: 918, Lote: P23024529S, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/- 2028)	39262000	200	5102	CX	1	230,4200	230,42	230,42	41,48	0,00	18,00	0,00
27572	NYLON PRETO 3/8 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO- FIO LT 05240144 (4) 01/2029 (Forneco- dor: 2420, Lote: 05240144, Qtde: 4, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029)	30061090	000	5102	CX	4	27,2400	108,96	108,96	19,61		18,00	
33992	AG. DESC. 25 X 07 C/DISP. SEG C/100-VENFER LT 416032 (4) 05/2028 (Fornecedor: 3473, Lote: 416032, Qtde: 4, Data Fab: 14/06/20- 23, Data Val: 31/05/2028)	90183219	000	5102	CX	4	17,2000	68,80	68,80	12,38	0,00	18,00	0,00
34640	AG. DESC. 30 X 07 C/DISP. SEG C/100-VENFER LT 616032 (2) 05/2028 (Fornecedor: 3473, Lote: 616032, Qtde: 2, Data Fab: 16/06/20- 23, Data Val: 31/05/2028)	90183219	000	5102	CX	2	17,8000	35,60	35,60	6,41	0,00	18,00	0,00
15836	TORNEIRA DESC. 3V LOCK C/ 50-DESCARPACK LT 2CTPA023E (2) 07/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2CTPA023E, Qtde: 2, Data Fab: 01/0- 8/2023, Data Val: 31/07/2028)	90189010	700	5102	CX	2	30,1500	60,30	60,30	10,85	0,00	18,00	0,00
34991	INFUSOR MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP LS C/4- 0-NAYR SAUDE LT 20221220 (4) 12/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 20221220, Qtde: 4 , Data Fab: 20/12/2022, Data Val: 19/12/20- 27)	90183999	200	5102	CX	4	22,4800	89,92	89,92	16,19	0,00	18,00	0,00
20308	P.LENC 70CMX50M C/10 BCO-PORTCLEAN LT 067/ 24 (2) 02/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 067/24, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2024, Da- ta Val: 28/02/2029)	48030090	000	5102	CX	2	74,5650	149,13	149,13	26,84	0,00	18,00	0,00
34489	SCALP DE SEGURANCA N.21 PGC C/100-UNIQUED LT 20220720 (2) 07/2027 (Fornecedor: 4043, Lote: 20220720, Qtde: 2, Data Fab: 20/07/- 2022, Data Val: 19/07/2027)	90183219	000	5102	CX	2	32,2400	64,48	64,48	11,61	0,00	18,00	0,00
34490	SCALP DE SEGURANCA N.23 PGC C/100-UNIQUED LT 20230505 (2) 05/2028 (Fornecedor: 4043, Lote: 20230505, Qtde: 2, Data Fab: 05/05/- 2023, Data Val: 05/05/2028)	90183219	000	5102	CX	2	31,7400	63,48	63,48	11,43	0,00	18,00	0,00
34801	SONDA POLY LATEX 2VIAS C/CUFF N.12 15-3- OCC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (4) 08/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 4 , Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/20- 28)	90183921	700	5102	CX	4	18,6975	74,79	74,79	13,46	0,00	18,00	0,00
24093	SONDA NASOGAST-LONGA N.20 C/10-MEDSONDA REF.10104200 LT 74925 (3) 02/2028 (Forne- cedor: 9657, Lote: 74925, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2028)	90183929	000	5102	PCT	3	13,6733	41,02	41,02	7,38	0,00	18,00	0,00
28536	COL.P/DREN.UR.GARRAF.1200ML C/50 -BIOMED LT 0612233701 (1) 12/2025 (Fornecedor: 33- 28, Lote: 0612233701, Qtde: 1, Data Fab: 06/12/2023, Data Val: 06/12/2025)	30069190	000	5102	CX	1	149,8800	149,88	149,88	26,98	0,00	18,00	0,00
30817	DOSADOR ORAL 10ML C/8- 0-DESCARPACK LT 2DOUAA004C (2) 06/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2DOUAA004C, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 30/06/- 2028)	90183119	200	5102	PCT	2	25,4650	50,93	50,93	6,11		12,00	
33216	DOSADOR ORAL 05ML C/100-MEDIX LT HY0505-2- 30710 (1) 06/2028 (Fornecedor: 1925, Lote: HY0505-230710, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2- 023, Data Val: 30/06/2028)	90183119	200	5102	PCT	1	25,6000	25,60	25,60	6,11	0,00	18,00	0,00
25577	DRENO SUCCAO 500ML SANFONADO 4.8-VITALSUC LT S230460726 (4) 03/2028 (Fornecedor: 14- 2, Lote: S230460726, Qtde: 4, Data Fab: 01/04/2023, Data Val: 31/03/2028)	90183929	740	5102	PCT	4	16,9800	67,92					

CONVENIO Nº

008

2224

Projeto

1

PC/APP

4

Rec. Própria

Cheque nº

25,60

Data

25,60

Data

03/05/24

Valor

3439,16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.41
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER
CONTA: 99.790-7

FAVORECIDO: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL
CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90
VALOR: R\$ 55.000,00
DEBITO EM: 06/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050601
AUTENTICACAO SISBB: 5.53A.8B5.5DA.DB2.AEB

008/2024 (fontes)				
Assunto	Cheque nº	Data	Conta	Valor R\$
Assoc. Hosp. B. Brasil				
Ass. Contábil		06/05/24	369446	55.000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

139947540P



Nº Nota

15

Série 2

Nº RPS:

Data de Emissão

03/MAI/2024 - 12:06:28

Competência

05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

Nome Fantasia: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

CNPJ/CPF: 53.504.385/0001-90

Endereço: RUA DOUTOR JOAO BAPTISTA CARRI, 134

Complemento: Não Informado

Município: São Carlos

E-mail: KELBELTRAMI@GMAIL.COM

Insc. Municipal: 102712

Insc. Estadual:

CEP: 13.568-410

País: BRASIL

Telefone:

Bairro: PQ RES MARIA

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50

Complemento:

Município: GARÇA

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

CEP: 17.402-064

País: BRASIL

Telefone: (16) 3374-8438

Bairro: WILLIAMS

UF: SP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servicos de contabilidade e fiscal :30.000,00

Termo de Convenio 008/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

Auditoria e Qualidade Operacional 25.000,00

Termo de Convenio 008/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

PERIODO 04/2024

Projeto	Classificação	Data	Quantidade	Valor Unit
008/2024	008/2024	05/2024	369446	55,000 00
Projeto	Classificação	Data	Quantidade	Valor Unit
008/2024	008/2024	05/2024	369446	55,000 00
Projeto	Classificação	Data	Quantidade	Valor Unit
008/2024	008/2024	05/2024	369446	55,000 00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 55.000,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 6920601 - Ativ. Serviço: 17.19 - Atividades de contabilidade

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	55.000,00	3,00	1.650,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				55.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) NUMERA ASSESSORIA CONTABILILOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

139947540P

Número da Nota:

15

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.41
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 440,00
DEBITO EM: 06/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050602
AUTENTICACAO SISBB: 4.97B.262.6AA.180.3EE

008/2524 (contas)				
Conta	Chave n°	Fls	C. 000	Valor
0001				
06/05/2024		06/05/24	369446	440,00
Ass. Propriedade				

NUMEROS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 193

Série 1



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada

1-Saída

Nº 193

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

35240425177013000161550010000001931171518346

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

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240871828661 26/04/2024 08:07:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA EMISSÃO

26/04/2024

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50

BAIRRO

Williams

CEP

17.402-064

DATA SAÍDA

26/04/2024

MUNICÍPIO

Garça

FONE/FAX

19971613664

UF

SP

HORA SAÍDA

08:05:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

440,00

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

440,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

2 - Terceiros

4 - Destinatário Próprio

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

--- CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

40

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0.0

PESO LÍQUIDO

0.0

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Agua Mineral FD.	22011000	0500	5405	pc	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENC N°

025/2024

(Contas)

Pagto	Chaque 2°	Data	Contas	Valor Ck
RECIBO				
Valor/Pagto		06/05/24	369/446	440,00.
Rec. Próprio				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

Termo de convenio: n 008/2024.Prefeitura de Amparo.

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".

Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.

Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com

VENCIMENTO 06/05/2024

Você pagou aproximadamente:

RS 61,33 de tributos federais

RS 79,20 de tributos estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br D8CAC2

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.41
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 57.256-0

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF
CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12
VALOR: R\$ 1.836,26
DEBITO EM: 06/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050603
AUTENTICACAO SISBB: 7.125.A84.2FD.986.AA8

(Conta 8)

008/2024				
Conta	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
• 118				
Para/Pagadora		06/05/24	36944-6	1836,26
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.41
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 45.349-8

FAVORECIDO: HIGI SIM CAMPINAS HIGIENE PROFISSIO
CPF/CNPJ: 46.939.735/0001-86
VALOR: R\$ 1.638,16
DEBITO EM: 06/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050604
AUTENTICACAO SISBB: 1.F3B.BD2.77A.6D8.1D9

028/2024 (fontes)				
Projeto	Chaqueiro	Data	Código	Valor
		06/05/24	369446	1638,16
Acc. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
HIGL SIM CAMPINAS
PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZINOT
VILA SAO JOAO
MOGI MIRIM - SP - 13801-300
Telefone: (19) 3552-4006 - Email: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1
Nº 000.002.605
SÉRIE 1
FOLHA 01/01


CHAVE DE ACESSO
3524 0446 9397 3500 0186 5500 1000 0026 0515 0367 1414
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
135240785776921 15/04/2024 13:34:07
CNPJ/CPF
46.939.735/0001-86

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
456241007117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
DR ORLANDO T SANTOS, 50
MUNICÍPIO
GARÇA

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS
UF
SP
FONE/FAX
(19) 3808-8720

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02
CEP
17402-064
INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DA EMISSÃO
15/04/2024
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
15/04/2024
HORA DA SAÍDA
13:33:56

FATURA/DUPLICATA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/2605-001	06/05/2024	1.638,16						

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.638,16	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.638,16			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME/RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
0-Remetente-CIF
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
2
ESPÉCIE
MARCA
NÚMERO
2
PESO BRUTO
0,00
PESO LÍQUIDO
0,00

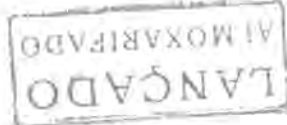
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
01.01.001	ACABAMENTO ACRILICO UHS ECO - 60 M2 X LITRO - 5 LTS	38099390	0102	5101	gl	2,0000	269,20	538,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.069	BACTER PEROXY - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1X 80 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	4,0000	206,34	825,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.016	REMOVEDOR ULTRA SEM CHEIRO UHS 1X50 - 5 LTS	34029039	0500	5405	gl	1,0000	274,40	274,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

008/2024

(Fonatus)

Nota	Cheque	Data	Contas	Valor
MAC/ANH				
Pais/Procedência		06/05/24	369446	1638,16
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 42532. TERMO DE CONVENIO N008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO / ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 CENTRO AMPARO. I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI; MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DOS ARTIGOS 313E E 313K DO RICMS -

RESERVADO AO FISCO


SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.41
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7446-2 - ITATIBA - RUA 29 DE ABRIL
CONTA: 24.952-1

FAVORECIDO: ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 37.965.618/0001-04
VALOR: R\$ 4.500,00
DEBITO EM: 06/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050605
AUTENTICACAO SISBB: D.E04.7C2.B71.34F.250

05/05/24 (fontes)				
Conta	Cheque nº	Data	Valor	
512/AB				
Trans/Debitada		06/05/24	3062703062	4.500,00
Rec. Própria				

	ALLPACK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA	RPS	Nº
	Rua Crescêndo da Silveira Pupo, 75, Sala 112 Vila Cassaro - Itatiba/SP - CEP: 13256-330	CNPJ / CPF 37.965.618/0001-04	000586
	CNPJ: 37.965.618/0001-04 IE: 382.196.964.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL 382196964119	DATA EMISSÃO 11/04/24

NOME / RAZÃO SOCIAL 358-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17.402-064
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA					
VENCIMENTO	12/04/24				
VALOR	4.500,00				

DADOS DOS SERVIÇOS			
Descrição dos serviços prestados Serviço: SV000579 -SERV GESTAO EQUIP. MEDICOS FL			
Inscrição Municipal	Base de cálculo ISS 4.500,00	Valor do ISS 0,00	Valor Total 4.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO	FRETE POR CONTA 0-Remetente	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

OBSERVAÇÕES
"Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e PV.....: 5.716 Repres...: ANDRE RENATO COSTA



RECEBEMOS DE ALLPACK OS SERVIÇOS CONSTANTES NA RPS INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/04/24 VALOR TOTAL: 4.500,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Nº 000586
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:41
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497157720300010004400000767574897070000041914

BENEFICIARIO:

EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRO

NOME FANTASIA:

EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS

CNPJ: 04.008.658/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS

CNPJ: 04.008.658/0001-09

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.606

DATA DE VENCIMENTO 05/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 419,14

VALOR COBRADO 419,14

NR.AUTENTICACAO 8.EED.532.1BD.6E8.5A7

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.

05/05/2024				
Forma de Pagamento	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
C/ALH				
C/Outros		06/05/24	369446	419,14
Rec. Próprias				

EMPÓRIO SAÚDE

EMPÓRIO

EMPÓRIO MÉDICO COM. PROD. HOSP. LTDA
Av. Jesus Vilanova Vidal, 519 | Bairro Santos Dumor
CEP: 15020-060 - São José do Rio Preto | SP
sac@grupoemporio.com.br | 0800 850 1010
www.grupoemporio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

Nº 736.187 FL.1/1

SERIE 1

Chave de acesso a nfe
35-2404-04.008.658/0001-09-55-001-000.736.187-161.435.812-3

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Normal

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da
Sefaz autorizadora.

CNPJ
04.008.658/0001-09

INSCRIÇÃO ESTAD
647.391.224.113

INSC. EST. SUB. TRIB.

Protocolo de autorização
135240715500871

05/04/2024 17:04:06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

EMIÇÃO
05/04/2024

ENDEREÇO
Dr Orlando T Santos, 50

BAIRRO
Williams

CEP
17402-064

SAÍDA
05/04/2024

MUNICÍPIO
Garça

TELEFONE
01633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG
ISENTO

HORA DA SAÍDA

End. Entrega:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DO ICMS 419,14	VALOR DO ICMS 75,44	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS 419,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO ESPECIAL	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 419,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
MIRMAU TRANSPORTES LOGÍSTICA

FRETE PAGO PELO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA

UF

CNPJ
08.785.480/0001-55

ENDEREÇO
RUA OCTAVIO LEÃO FACIO, 717

MUNICÍPIO
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647.501.181.115

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA
Emporio

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)
0,000

PESO LÍQUIDO (KG)
0,000

FATURAS (documento/vencimento/valor):

1 05/05/24 419,14

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VL. UNIT	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI	Qtd/Lote/Validade(s)
RE3022T	CATGUT SIMPLES 2-0 AMARELO 70CM AG 30MM 3-8 CPC RMS:80160840031	30061090	000	5 102	CX	1	129,51	129,51	129,51	23,31		18%		1 2234749 6.9.28
SR25302H	PGLA90 2-0 VIOLETA 70CM AG 25MM 1-2 CPCP RMS:80160840016	30061090	000	5 102	CX	1	289,63	289,63	289,63	52,13		18%		1 30236010 1.11.28

CONVENIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
Fals/Prefeitura		06/05/24	388446	419,14
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Isenção do ICMS conforme Art. 14, do Anexo I, RICMS/SP - Convênio 01/99 Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R\$ 56,38 (13,45%) • Estaduais = R\$ 50,30 (12,00%) Pedido(s) [1063]
PEDIDO 341010379.1 • ENDEREÇO DE ENTREGA RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA AMPARO TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE
AMPARO RECEBIMENTO DE SEGUNDA DA SEXTA DAS 07:30 AS 17:00 HRS

RESERVADO AO FISCO

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101348228170197080000069762

BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.607
NOSSO NUMERO 17115360001348228
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 06/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 697,62
VALOR COBRADO 697,62

NR.AUTENTICACAO 1.636.A91.515.2D3.21A

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.

008/2024 (Fondus)

Projeto	Chegada	Data	Valor	Valor
MAC/AIH				
Pac/Prescritor		06/05/24	369446	017,62
Rec. Próprios				

Identificação do emitente

**Rioclarense**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1851205 FL 1 / 1
SÉRIE 1CHAVE DE ACESSO
3524 0467 7291 7800 0491 5500 1001 8512 0516 2087 4216Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240735753947 08/04/2024 20:53:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/04/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/04/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1851205/1	06/05/2024	697,62						

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
697,62	124,83	0,00	0,00	697,62
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	697,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

2,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00697

PESO BRUTO

0,947

PESO LÍQUIDO

0,947

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
027794	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (MEDQUIMICA) (ITEM GENE RICO) L: 032689 Q: 500,0000 F: 31/07/23 V: 31/07/2025	30049079	000	5102	CP	500,00	0,0248	12,40	12,40	1,49	0,00	12,00	0,00
007226	OCITOCINA SUI/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2354539 Q: 200,0000 F: 29/11/23 V: 30/11/2025	30043922	000	5102	AP	200,00	3,4261	685,22	685,22	123,34	0,00	18,00	0,00

08/04/2024

Projeto

Classificação

Data

06/05/2024

Rec. Próprios

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
LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro/Distrito: CENTRO Município: BILAC CEP: 16210000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 341516115 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO DATA ENTREGA: 09/04/2024 Pedido: 2794770 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2794770 *** O pagamento deveser 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: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro/Distrito: CENTRO Município: BILAC CEP: 16210000 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

43

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090281563400700089885172697070000095679
BENEFICIARIO:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L
NOME FANTASIA:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.192.876/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 50.609
NOSSO NUMERO 28156340000089885
CONVENIO 02815634
DATA DE VENCIMENTO 05/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 956,79
VALOR COBRADO 956,79
=====

NR.AUTENTICACAO 2.6D8.C6D.144.C86.82B
=====

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.

CONTIENIO N° 008/2024 (Fonte 8)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ALAG/AMH				
Tratadora		06/05/24	369446	956,79
Tratadora				

RECIBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA			
EMISSION: 05/04/2024		DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE	NF-e Nº: 312211 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2
		Total NF: 956,79	

 IDENTIFICACAO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 312.211 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2	CONTROLE FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 3524.0404.1928.7600.0138.5500.1000.3122.1110.0937.1637
		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 135240715236047 - 05/04/2024 16:32:50

NATUREZA DA OPERACAO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		
INSCRICAO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 04.192.876/0001-38

DESTINATARIO / REMETENTE	
NOME / RAZAO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
CNPJ 45.349.461/0001-02	DATA EMISSAO 05/04/2024
ENDERECO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO
CEP 16400-400	DATA DA SAIDA 05/04/2024
MUNICIPIO Lins	FONE / FAX (018)3659-1243
UF SP	INSCRICAO ESTADUAL
HORA DA SAIDA 16:32:46	

INFORMACOES DO LOCAL DE ENTREGA	
NOME / RAZAO SOCIAL santa casa	
CNPJ 45.349.461/0001-02	INSCRICAO ESTADUAL
ENDERECO Rua Ana Cintra, 332	BAIRRO/DISTRITO jardim primavera
CEP 00000-000	
MUNICIPIO Amparo	UF SP
FONE / FAX	

FATURA/DUPLICATAS 312211/1 - 05/05/24 - 956,79
--

CALCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CALCULO DO ICMS 956,79	VALOR DO ICMS 114,81
BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 956,79	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 956,79

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZAO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO 0
CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO
UF SP	CNPJ/CPF 12.270.745/0001-50
ENDERECO R SAO PAULO, 41	MUNICIPIO SANTOS
INSCRICAO ESTADUAL 633.751.854.115	
QUANTIDADE 6	ESPECIE
MARCA	NUMERACAO
PESO BRUTO 0,0000	PESO LIQUIDO 82,4800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS													
CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
21731 30049045	(-) BROMOPRIDA 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML Marca: NATIVITA Principio Ativo: BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS Modelo: FR Lote: 230967 - 30/11/2025 Qtde: 6,00 / CEST: 13.002.01	000 5102	FR	6,0000	2,2917	0,0000	13,75	13,75	1,65	0,00	12,00	0,00	
20706 30043210	(+) SUCCIN SOD DE METILPREDNISOLONA 125 MG PO SOL INJ IM/IV FA VD - AMP DIL VD X 2 ML Marca: BLAU Principio Ativo: METILPREDNISOLONA, SUCCINATO 100 Modelo: CX C/25 F/A Lote: 23070421 - 30/05/2025 Qtde: 2,00 / CEST: 13.003.00	000 5102	CX	2,0000	191,77	0,0000	383,54	383,54	46,02	0,00	12,00	0,00	
CONVENIO N° 008/2024		Projeto		Cheque n°		Data		Conta n°		V			
MAC/AN													
Res. Prefeitoral													
06/05/24													
389446													
956,79													

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES COMPLEMENTARES PEDIDO: 8516 // Local Entrega: Rua Ana Cintra N 332 -- jardim primavera - AMPARO - SP / Obs: id 341516115 - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DO RODAPE DA NOTA TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - entrega 08/04/2024 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 128,69 Federal R\$: 68,10 Estadual Fonte: IBPT /	LANÇADO FARMÁCIA

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA			
EMIÇÃO: 05/04/2024		DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE Total NF: 956,79	NF-e Nº: 312211 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2
 IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua São Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 312.211 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2	CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524.0404.1928.7600.0138.5500.1000.3122.1110.0937.1637 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 135240715236047 - 05/04/2024 16:32:50
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 04.192.876/0001-38	
19609 30049099	(+) CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML SOL INJ IV SIST FECH X 1000 ML Marca: EUROFARMA Modelo: CX C/15 BOLSAS Lote: 890701 - 30/12/2025 Qtd: 5.00 / CEST: 13.004.00	000 5102	CX 5,0000 111,9 0,0000 559,50 559,50 67,14 0,00 12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 8516 // Local Entrega: Rua Ana Cintra N 332 - - jardim primavera - AMPARO - SP / Obs: id 341516115 - RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DO RODAPE DA NOTA TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - entrega 08/04/2024 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 128,69 Federal R\$: 68,10 Estadual Fonte: IBPT /	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000038557419501044197080000218947

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.610

DATA DE VENCIMENTO 06/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.189,47

VALOR COBRADO 2.189,47

NR.AUTENTICACAO 8.607.268.041.A50.841

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.

CONTENIDO Nº 008/2024 (Fonte 8)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		06/05/24	369446	2189,47
Rec. Próprios				

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDADOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6453 0516 3907 8531

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700Nº 645305
SÉRIE 1
FOLHA 1/2Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Acq.de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240731056989 08/04/2024 12:09:52INSCRIÇÃO 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 (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
08/04/2024ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMSCEP
17402-064DATA DE VALIDADE
08 ABR. 2024MUNICÍPIO
GARÇAFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 06/05/2024 2.189,47

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.189,47	314,73	0,00	0,00	2.189,47
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.189,47

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	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 100,31	PESO LÍQUIDO 100,31

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
27072	ACETILCISTEINA 500MG 16ENV 5G GEN-GERMED LT 312886 (10) 02/2025 (Fornecedor: 335, Lote: 312886, Qtde: 10, Data Fab: 01/02/2- 013, Data Val: 29/02/2025)	30049059	500	5102	CX	10	11,2130	112,13	112,13	13,46	0,00	12,00	0,00
13979	SOL. ENEMA DE GLICER 12% 20FR 50- OML-JP LT 9986 23 (2) 12/2025 (Fornecedor: 1651, Lote: 9986 23, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2025)	30049099	000	5102	CX	2	170,8000	341,60	341,60	40,99		12,00	
11199	PARINEX 5000UI 0,25ML 50AMP-HIPOLABOR LT 0028/23M (3) 02/2025 (Fornecedor: 1898, Lote: 0028/23M, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/- 2023, Data Val: 23/02/2025)	30049099	000	5102	CX	3	236,4000	709,20	709,20	127,66		18,00	
30607	IBUPROFENO 100MG/ML FR 20ML GEN-CIMED LT 2326322 (10) 11/2025 (Fornecedor: 1666, Lote: 2326322, Qtde: 10, Data Fab: 01/11/- 2023, Data Val: 30/11/2025)	30039039	500	5102	FR	10	2,5860	25,86	25,86	3,10		12,00	
29581	SOL. DE GLICOSE 5% 500ML 20FR-ECOPLAC BRA LT 23476559D1 (5) 11/2025 (Fornecedor: 14- 94, Lote: 23476559D1, Qtde: 5, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2026)	30049099	500	5102	CX	5	116,8000	584,00	584,00	70,08		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IN 341516115 - TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
||HR41P6V8 R7P3V2 R0P2V1 ||
Pedido: 642963
End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
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
NOS VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Data: ... Cubagem: 0,24

RESERVADO AO FISCO

218
LANÇADO
FARMÁCIAMERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 645305
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6453 0516 3907 8531

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
135240731056989 08/04/2024 12:09:52

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
11286	ESKAVIT 10MG/ML 50AMP 1ML IM-HIPOLABOR LT AU-004/23 (1) 02/2025 (Fornecedor: 1898, Lote: AU-004/23, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 28/02/2025)	30049099	500	5102	CX	1	81,3000	81,30	81,30	14,63		18,00	
30430	LACTOLINEA XPE AMEIXA 120ML-CIMED LT 2401-451 (10) 01/2026 (Fornecedor: 1666, Lote: 2401451, Qtde: 10, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2026)	21069030	000	5102	FR	10	4,1100	41,10	41,10	7,40	0,00	18,00	0,00
30425	ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP HOSP GEN-EMS LT 3E2024 (2) 11/2024 (Fornecedor: 1432, Lote: 3E2024, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/2024)	30043220	500	5102	CX	2	5,8550	11,71	11,71	1,41		12,00	
24908	AGUA P/ INJECAO 250ML 50PRS-FARMACE LT 23G16311F (1) 07/2025 (Fornecedor: 149-4, Lote: 23G16311F, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2025)	30039099	000	5102	CX	1	236,0300	236,03	236,03	28,32	0,00	12,00	0,00
35092	MAGNOSTASE 2MG 12CP-NEO QUIMICA LT B23J03-86 (2) 09/2025 (Fornecedor: 1113, Lote: B23J0386, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2026)	30049062	500	5102	CX	2	0,9700	1,94	1,94	0,35	0,00	18,00	0,00
30291	PARACETAMOL 200MG 15ML GEN-EMS LT 3Q6933 (10) 08/2026 (Fornecedor: 335, Lote: 3Q69-33, Qtde: 10, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2026)	30049045	500	5102	CX	10	1,1680	11,68	11,68	1,40		12,00	
30080	ENTEROPTAL 40MG 400CP-PHARMASCIENCE LT 38-0-073/23 (1) 12/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: 380-073/23, Qtde: 1, Data Fab: 01/1-2/2023, Data Val: 31/12/2025)	30049099	000	5102	CX	1	32,9200	32,92	32,92	5,93		18,00	

05/08/2024					
Projeto	Classificação	Data	Forma 2º	Validade	
Projeto/Atividade					
Projeto/Previsão		06/05/24	369446	2189,47	
Rec. Próprios					

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200075220012697070000045000

BENEFICIARIO:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

NOME FANTASIA:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.611

DATA DE VENCIMENTO 05/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 450,00

VALOR COBRADO 450,00

NR.AUTENTICACAO 3.EA2.F24.3B8.6FA.2DC

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.

CONVENIO Nº 05872004 (Frente 8)				
Projeto	Cheque nº	Data	Cancel nº	Valor 20
MAC/ANH				
PMS/Prefeitura		06/05/24	36944	450,00
Rec. Próprios				

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200596920156405582921051697080000091317

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.612

DATA DE VENCIMENTO 06/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 913,17

VALOR COBRADO 913,17

NR. AUTENTICACAO 1.8A2.75A.FA8.070.26C

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.

COMPROVANTE F 008/2024 (fora de)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALH				
End./Beneficiário		06/05/24	369446	913,17
Ass. Proprietário				

RECIBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 913,17 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 001.057.805

Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460

INDUSTRIAL - 96880-000

VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 001.057.805

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

4324 0407 7522 3600 0123 5500 1001 0578 0515 9038 0763

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.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143240085233898 - 08/04/2024 13:47:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

30138002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

821012618116

CNPJ / CPF

07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

MUNICÍPIO

GARÇA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/04/2024

BAIRRO - DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

UF

SP

FONE / FAX

1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num

001

Venc

06/05/2024

Valor

RS 913,17

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
913,17	109,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	913,17
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COPS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,22	193,73	0,00	913,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L

ENDEREÇO

ESTR JOSE SEDANO, 854

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,892

PESO LÍQUIDO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PEACA DO VEICULO

UF

SP

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

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
13111	ADRENALINA 1MG/ML 1ML C/100 AMP IM/IV/SC HYPOFARMA HYFREN (EPINEFRINA) - GTIN.: 7898122914595 - REG. M. S.: 1038700820011 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=7,83	30039099	0/00	6119	AM	100,0000	1,0704	107,04	0,00	107,04	12,84		12,00	
15361	DIAZEPAM 10MG/2ML C/100 AMP IM/IV SANTISA SANTIAZEPAM (B1) - GTIN.: 7898404221588 - REG. M. S.: 1018600370011 - FABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S/A pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=5,37	30039074	0/00	6119	AM	100,0000	0,7334	73,34	0,00	73,34	8,81		12,00	
03095	ISOSSORBIDA DINITRATO 05MG 30 CP SUBLING EMS ISORDIL - GTIN.: 7894916550031 - REG. M. S.: 1356900150041 - FABRICANTE: EMS S/A pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=0,53	30049059	0/00	6119	CP	30,0000	0,2427	7,28	0,00	7,28	0,87		12,00	
14735	METOPROLOL TARTARATO 1MG/ML 5ML 05AMP IV TEUTO TARBET - GTIN.: 7896112106999 - REG. M. S.: 1037007690023 - FABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=11,59	30049039	0/00	6119	AM	10,0000	15,8400	158,40	0,00	158,40	19,01		12,00	
03897	MORFINA 0,1MG/ML 1ML 50 AMP ETJ EST. CRISTALIA DIMORE (A1) - GTIN.: 7896676413076 - REG. M. S.: 1029803630038 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUÍMICOS FARMAC. LTDA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=10,25	30044990	5/00	6119	AM	50,0000	2,8000	140,00	0,00	140,00	16,80		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 341516115, TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Pedido(s): 760122 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 193,73 (21,22%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - RS 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 39,22. Email do Destinatário: ebatista@ahbb.org.br email do financeiro nfe@qualityentregas

RESERVADO AO FISCO Autorizado o uso da NF-e

Impressa em 02/05/2024 às 11:55:18 Medilive - www.medilive.com.br

Powered by NFePHP®

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDLIVE

COMPTON

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL - 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.057.805
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO
4324 0407 7522 3600 0123 5500 1001 0578 0515 9038 0763
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.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240085233898 - 08/04/2024 13:47:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
30138002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
821012618116

CNPJ / CPF
07.752.236/0001-23

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O.CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.C.ALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
03930	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML 1ML 50 AMP IV/IM/SC UNIAO QUIMICA NORMASTIG - GTIN.: 7896006237556 - REG. M. S.: 1049714060044 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=3,65	30049049	5/00	6119	AM	50,0000	0,9990	49,95	0,00	49,95	5,99		12,00	
09199	NOREPINEFRINA 8MG 4ML 50 AMP GEN HYPOFARMA - GTIN.: 7898122913000 - REG. M. S.: 1038700600021 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30043999	0/00	6119	AM	200,0000	1,8858	377,16	0,00	377,16	45,26		12,00	

CONVÊNIO Nº

008/2024 (Fint 8)

Projeto	Cheque nº	Data	Valor	Valor
MAC/ADM				
PIS/Profitos		06/05/24	389446	91314
Rec. Próprios				

Impresso em 02/05/2024 às 11:55:18 Medlive - www.medlive.com.br

Powered by NFePHP®

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000009580021000241709297080000202800

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 BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.613

DATA DE VENCIMENTO 06/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.028,00

VALOR COBRADO 2.028,00

NR.AUTENTICACAO 0.4D1.BE3.1CB.747.4F8

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

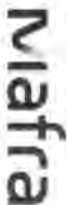
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

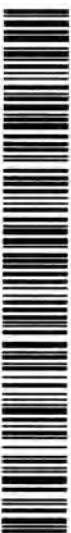
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 0082224 (Ponte 8)				
Projeto	Cheque n°	Data	Valor	
MAC/AIH				
Pac/Prefeitura		06/05/2024	2.028,00	
Rec. Próprias				



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: 00 9A, MODULO 26 A 30
DIST: MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1
N. 002632536
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0412 4201 6400 0319 5500 1002 6325 3611 1571 6780

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
152247410542197 05/04/2024 18:13:01-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

CNPJ
12.420.164/0003-19

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 05/04/2024

ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CEP: 17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: GARÇA

FONE/FAX: 01836591243

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: STA CASA ANNA CINTRA

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R ANA CINTRA,332 -

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

CEP: 13901-901

MUNICÍPIO: AMPARO

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

001

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

04/05/2024

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

2.028,00

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

BASE DE CALCULO DO ICMS

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

2.028,00

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

VALOR DO FRETE

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

0,00

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

VALOR DO SEGURO

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

0,00

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

RAZÃO SOCIAL

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

ENDEREÇO

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

RUA OSASCO, 949 GALPAO D

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

QUANTIDADE

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

4

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

ESPECIE

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

DIVERSOS

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

MARCA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

NUMERAÇÃO

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

PESO BRUTO

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

28,6400

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

PESO LIQUIDO

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

28,6400

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

ALIQ. IPI

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

0,00%

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

Q. LOTE

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

24

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

3295572151

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

21/10/2024

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

23/02/2024

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

OBS/ENTREGA:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Termo do convenio 008/2024 prefeitura municipal de Amparo

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 003329

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Nosso Pedido: DEUSFW

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

https://www.viveo.com.br/compliance

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Pedido: DEUSFW

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Rep.: 011807

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:58:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRE
=====

40390000076803809000482387081019497070000008400
BENEFICIARIO:
Cora SCD SA
NOME FANTASIA:
Cora SCD SA
CNPJ: 37.880.206/0001-63
BENEFICIARIO FINAL:
Casa Do Naturalista Produtos Natura
CNPJ: 68.038.090/0001-43
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.608
DATA DE VENCIMENTO 05/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 84,00
VALOR COBRADO 84,00
=====

NR.AUTENTICACAO 7.4B2.AFF.9EE.4A6.A69
=====

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.

CONVENIO N° 00872004 (Fonte 8)

Projeto	Cheque n°	Data	Cota n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Fms/Prefeitura		06/05/24	307446	84,00
Rec. Próprios				

CASA DO NATURALISTA PRODUTOS
NATURAIS LTDA



LARGO DO ROSARIO, 131 - CENTRO -
AMPARO - SP - CEP: 13900-319
Fone: (19)3807-8422

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.003.928
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0468 0380 9000 0143 5500 1000 0039 2810 3501 9052

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

135240711704107 05/04/2024 10:21:41

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

68028356118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

68.038.090/0001-43

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

UNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

TELEFONE / FAX

(19)3808-8721

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

05/04/2024

DATA DA SAÍDA

05/04/2024

HORA DA SAÍDA

10:20:02

ATURA

DADOS DA FATURA

Número: 3928 - Valor Original: R\$ 84,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 84,00

ARCELAS

Número 001

/encimento 05/05/2024

/valor R\$ 84,00

ÁLCULO DO IMPOSTO

ASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

84,00

ALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

84,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

NDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI																																																																						
7897293605813	MELISSA 1KG	06042000	0400	5101	UN	2,00	42	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00																																																																						
<table><tr><td colspan="2">CONVENIO Nº</td><td colspan="2">008/2024</td><td colspan="10">(Rentes)</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td colspan="2">Data</td><td colspan="2">Conta nº</td><td colspan="8">Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="8"></td></tr><tr><td>FMS/Prefeitura</td><td></td><td colspan="2">06/05/24</td><td colspan="2">369446</td><td colspan="8">84,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="8"></td></tr></table>														CONVENIO Nº		008/2024		(Rentes)										Projeto	Cheque nº	Data		Conta nº		Valor R\$								MAC/AIH														FMS/Prefeitura		06/05/24		369446		84,00								Rec. Próprios													
CONVENIO Nº		008/2024		(Rentes)																																																																															
Projeto	Cheque nº	Data		Conta nº		Valor R\$																																																																													
MAC/AIH																																																																																			
FMS/Prefeitura		06/05/24		369446		84,00																																																																													
Rec. Próprios																																																																																			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos Tributos: R\$11.30 federais e R\$15,12 estaduais. FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
TERMO DO CONVENIO N.008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/04/2024 10:21:48

https://www.bling.com.br/relatorios/danfe.php?idNota1=20049705462&fechaPopup=N&frenteverso=S

Infoluck Sistemas

		DANTE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica												
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITA, 290 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.117.755 Série 001 Folha 1/2		1										
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 ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 050 MUNICÍPIO GARÇA		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS CEP 17402-064 UF SP FONE / FAX 1836591411		DATA DA EMISSÃO 08/04/2024 DATA DA SAÍDA/ENTRADA HORA DA SAÍDA/ENTRADA										
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332 MUNICÍPIO AMPARO		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 BAIRRO / DISTRITO 13901-901*JARDIM PRIMAVERA UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 13901-901 FONE / FAX										
FATURA / DUPLICATA Num. 001 Venc. 06/05/2024 Valor R\$ 5.109,99														
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								
4.631,21	635,48	0,00	0,00	0,00	0,00	5.109,99								
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	5.109,99								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO		UF CNPJ / CPF								
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		MUNICÍPIO SUMARE		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114								
QUANTIDADE 16	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 111,720	PESO LÍQUIDO	111,720								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
45772	ACHDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 8.18 Lote: BD-059/23 Qt: 100 Fab: 03/09/23 Val: 31/08/25 FCI:F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	AP	100	3,8300	383,00	383,00	45,96			12,00	
32963	AGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE O+ PMC: 1.09 Lote: 24B0080I Qt: 800 Fab: 19/02/24 Val: 19/01/26	30039099	020	5102	AP	800	0,2282	182,56	106,49	12,78			12,00	
34007	AMIODARONA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 4.49 Lote: AD-001/23 Qt: 100 Fab: 26/01/23 Val: 31/12/24 FCI:E82F35B6-E140-4A35-A4E1-3E4F2F8A5E34	30049054	500	5102	AP	100	2,1500	215,00	215,00	25,80			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961719 Qt: 150 Fab: 24/11/23 Val: 24/11/25	30043933	000	5102	FA	150	4,4300	664,50	664,50	119,61			18,00	
53599	ATRACURIO 10MG/ML SOL INJ IV 2,5ML (GEN) CT C/ 25 AP/FRESENIUS G+ PMC: 22.60 Lote: 78SL5446 Qt: 100 Fab: 24/11/23 Val: 24/05/25	30049069	000	5102	AP	100	7,3700	737,00	737,00	88,44			12,00	
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO 341516115 TERMO DO CONVENIO 008 /2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO *RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS* PEDIDO DE COMPRA:PDC#341516115#BIONEXO Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov:2321279 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 688,27 Estadual: R\$ 613,21 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013								RESERVADO AO FISCO 						

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. 000.117.755
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1177 5510 2321 2795

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.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240734637620 - 08/04/2024 17:55:48

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																		
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+ICP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI																				
39298	BESILAPIN 5MG CX C/ 500 CP/GEOLAB S+ PMC: 1.80 Lote: 2402135 Qt: 500 Fab: 26/02/24 Val: 28/02/26	30049069	000	5102	CP	500	0,0300	15,00	15,00	2,70			18,00																					
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO G+ PMC: 12.17 Lote: 5198686 Qt: 120 Fab: 10/09/23 Val: 10/09/25	30043999	000	5102	AP	120	0,9100	109,20	109,20	13,10			12,00																					
40996	DIPIRONA SODICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 5 FR/FARMACE G- PMC: 7.01 Lote: DS24B057 Qt: 40 Fab: 06/02/24 Val: 06/01/26	30039099	000	5102	FR	40	1,8700	74,80	74,80	8,98			12,00																					
26287	FLUCISTEIN 100MG/ML SOL INJ 3ML CT C/ 5 AP/UNIAO QUIMICA S- PmPé 23,95 PMC: 7.53 Lote: 2402439 Qt: 100 Fab: 29/12/23 Val: 31/12/25 FCI:9F277AB0-EFDF-4422-9E4F-1B2944065E16	30049059	500	5102	AP	100	3,1371	313,71	313,71	56,47			18,00																					
38116	GLICOFISIOLOGICO 5% 1000ML CX C/ 10 BO PVC/JP S+ PMC: 10.19 Lote: 831124 Qt: 60 Fab: 21/02/24 Val: 21/02/26	30049099	020	5102	BO	60	7,3700	442,20	257,95	30,95			12,00																					
36202	GLICONATO DE CALCIO 10% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA O+ PMC: 2.88 Lote: 3110425 Qt: 200 Fab: 26/11/23 Val: 26/11/25	30049099	020	5102	AP	200	1,6438	328,76	191,78	23,01			12,00																					
55632	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG (GEN) CT C/ 30 CP/MERCK G+ PMC: 0.38 Lote: BR160351 Qt: 90 Fab: 01/08/23 Val: 31/07/25 FCI:B629B259-06C7-4890-AF25-EB1F7B8F7A29	30043981	800	5102	CP	90	0,2770	24,93	24,93	2,99			12,00																					
31420	LIDOCAINA 20MG/ML (GEN) SOL INJ S/V 5ML CX C/100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 3.37 Lote: L-001/24 Qt: 100 Fab: 04/02/24 Val: 31/01/26 FCI:D7F86C01-1DE1-4D98-A99A-8FC6308A1387	30039053	500	5102	AP	100	0,9900	99,00	99,00	11,88			12,00																					
48250	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CT C/ 5 AP/TEUTO/B1 G+ PMC: 39.16 Lote: 7523550 Qt: 200 Fab: 13/11/21 Val: 13/11/24	30049069	000	5102	AP	200	1,9983	399,66	399,66	47,96			12,00																					
36924	MYTEDOM 10MG CT C/ 20 CP/CRISTALIA/A1 S+ PmPé 37,33 PMC: 2.29 Lote: 23080379 Qt: 20 Fab: 01/08/23 Val: 01/08/25 Lote: 23090192 Qt: 40 Fab: 01/09/23 Val: 01/09/25 FCI:03DFC986-00D3-4D4C-867E-43A937456116	30049039	500	5102	CP	60	1,5000	90,00	90,00	16,20			18,00																					
48079	ROPIVACAINA 7,5MG/ML SOL INJ 20ML (GEN) CT C/ 5 AP/TEUTO G+ PMC: 45.94 Lote: 6848057 Qt: 10 Fab: 13/10/23 Val: 13/10/26	30049069	000	5102	AP	10	6,4300	64,30	64,30	7,72			12,00																					
32110	SULFATO DE MAGNESIO 10% SOL INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA S+ PMC: 2.53 Lote: 3110363 Qt: 200 Fab: 22/11/23 Val: 22/11/25	30049099	020	5102	AP	200	0,9778	195,56	114,08	13,69			12,00																					
26425	UNIFEDRINE 50MG/ML SOL INJ CT C/ 25 AP IML/UNIAO QUIMICA/D1 S+ PMC: 13.67 Lote: 2355147.B Qt: 50 Fab: 19/12/23 Val: 31/12/25 FCI:585DB50D-F658-4255-8034-93B39A0B0038	30049099	500	5102	AP	50	4,9142	245,71	245,71	44,23			18,00																					
37624	VANCOMICINA 500MG (GEN) PO SOL INJ IV CX C/ 50 FA/TEUTO G+ PMC: 40.28 Lote: 1935533 Qt: 100 Fab: 19/12/23 Val: 19/12/25	30042071	000	5102	FA	100	5,2510	525,10	525,10	63,01			12,00																					
CONVÊNIO Nº 0082024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Fas/Prestitura</td><td></td><td>06/05/24</td><td>369446</td><td>5709,99</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/ANH					Fas/Prestitura		06/05/24	369446	5709,99	Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																														
MAC/ANH																																		
Fas/Prestitura		06/05/24	369446	5709,99																														
Rec. Próprios																																		

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BCO BRADESCO S.A.

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.614

DATA DE VENCIMENTO 06/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO	5.109,99
--------------------	----------

VALOR COBRADO	5.109,99
---------------	----------

NR.AUTENTICACAO E.762.8E4.5A8.0FE.572

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.

Quvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, 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.

CONVENIO Nº 008/2004 (10/01/08)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conto nº	Valor R\$
MAC/ANH				
Piso/Proteção		06/01/04	367446	570999
Rec. Próprios				

06/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:12:51
306203062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 06/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 496,32

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

NR. AUTENTICACAO 7.E5D,BC4.649.BFE,DC0

(Fonds)

CONVENIO N°	008	2024		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
TELO/ANH				
Piso/Prefeitura		06/05/24	307446	496,32
Rec. Próprios				

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPPAVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.530
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 3010 1107 2082

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240712188821 05/04/2024 11:06:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

05/04/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13530 - Valor Original: R\$ 496,32 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 496,32

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 05/05/2024

Valor R\$ 496,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	151,31 (30,49 %)	496,32
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	496,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00022	BANANA NANICA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,34 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,80	5,90	0,00	10,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 42,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	135,00	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,25 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	3,00	4,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,33 (6,82 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	5,00	3,90	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	5,00	3,90	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 77,37 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	3,00	82,00	0,00	246,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00118	PIMENTAO VERDE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,23 (31,45 % FONTE IBPT)	07096000	0400	5102	KG	2,00	9,90	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,53 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	3,20	4,50	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,08 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	3,00	7,50	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310

Obs: - TERMO DE CONVENIO: N 008/2024. PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

Total Aprox Tributos: R\$ 151,29 (30,48 % FONTE IBPT)

Código: 299

CONVENIO Nº 008/2024		RESERVAÇÃO AO FISCO	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº
MAC/AM			
PAS/Prefeitura		06/05/24	309446 496,32
Rec. Próprios			

06/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:12:51
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 06/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 629,22

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

NR.AUTENTICACAO 4.B78.C19.BD6.BAE.D9E

CONVENIO N° 008/2024 (Conta 8)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Fim3/Prestitura		06/05/24	369446	629,22
Rec. Próprios				

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP
AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.605
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0136 0510 0031 5470

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
135240901195280 30/04/2024 12:58:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 168002375110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: CNPJ: 68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CNPJ / CPF: 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO: 30/04/2024
ENDEREÇO: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 BAIRRO / DISTRITO: WILLIAMS CEP: 17402-064 DATA DA SAÍDA:
MUNICÍPIO: GARÇA UF: SP TELEFONE / FAX: (16)3374-8438 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 13605 - Valor Original: R\$ 629,22 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 629,22

DUPLICATAS

Número: 001
Vencimento: 30/04/2024
Valor: R\$ 629,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	197,88 (31,45 %)	629,22
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	629,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QOSN - CS	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 18,49 (31,45 % FONTE IBPT)	0705100	0400	5102	KG	12,00	4,90	0,00	58,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,07 (31,45 % FONTE IBPT)	0705190	0400	5102	MC	8,00	2,80	0,00	22,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NÂNICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,07 (31,45 % FONTE IBPT)	0803900	0400	5102	KG	1,50	6,50	0,00	9,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,41 (31,45 % FONTE IBPT)	0803900	0400	5102	KG	1,30	5,90	0,00	7,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00035	BATATA COMUM SC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 44,03 (31,45 % FONTE IBPT)	0701900	0400	5102	SC	1,00	140,00	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030	BATATA DOCE KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,71 (31,45 % FONTE IBPT)	0714200	0400	5102	KG	5,00	4,90	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 15,41 (31,45 % FONTE IBPT)	0709300	0400	5102	KG	10,00	4,90	0,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00047	CEBOLA SC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 34,59 (31,45 % FONTE IBPT)	0805100	0400	5102	SC	1,00	110,00	0,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 14,15 (31,45 % FONTE IBPT)	0704900	0400	5102	MC	15,00	3,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 26,73 (31,45 % FONTE IBPT)	0805100	0400	5102	CX	1,00	85,00	0,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 14,32 (31,45 % FONTE IBPT)	0807200	0400	5102	KG	4,60	9,90	0,00	45,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: RUA ANA CINTRA CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N.008-2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox.Tributos: R\$ 197,89 (31,45 % FONTE IBPT)Código: 299	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP
AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DAFTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.013.605
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0136 0510 0031 5470

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
135240901195280 30/04/2024 12:58:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CS	CEP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	Alíq. %	
													ICMS	IPI
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,68 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	4,00	6,90	0,00	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00147	VAGEM KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,25 (31,45 % FONTE IBPT)	07089000	0400	5102	KG	0,40	9,90	0,00	3,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
VAS/Prefeitura		06/05/24	367440	629,22
Rec. Próprios				

06/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:12:51
306203062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 06/05/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791

VALOR TOTAL 562,88

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

NR. AUTENTICACAO 2.D00.4C1.AF2.4C3.5DA

CONVÊNIO Nº		008/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		06/05/24	369446	562,88
Rec. Próprias				

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.607
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0136 0710 0031 5490

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
135240901180817 30/04/2024 12:56:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPE
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
30/04/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO - DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE - FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 13607 - Valor Original: R\$ 562,88 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 562,88

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 30/04/2024
Valor R\$ 562,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	177,06 (31,46 %)	562,88
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	562,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPE
		0 - REMETENTE			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN/CS	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %
00010	ACELGA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,87 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	9,00	4,90	0,00	44,10	0,00	0,00	0,00	0,00
00020	ALECRIN MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,89 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	2,00	3,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	10,00	2,80	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00017	ALHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,92 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	22,00	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00150	ALMEIRAO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	10,00	2,80	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030	BATATA DOCE KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,71 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	0400	5102	KG	5,00	4,90	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00
00051	CENOURA A CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 24,53 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	CX	1,00	78,00	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICORIA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	4,00	2,50	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00061	GENGIBRE KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,42 (31,45 % FONTE IBPT)	09101100	0400	5102	KG	0,30	15,00	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00
00158	HORTELA MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 53,46 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	85,00	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: RUA ANA CINTRA CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R\$ 177,03 (31,45 % FONTE IBPT)Código: 299

RESERVADO AO FISCO

BRUNHARA HORTERU TIGRANSEIROS
LTDA- EPP
AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DATA
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.607
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0136 0710 0031 5490
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 135240901180817 30/04/2024 12:56:40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 68.438.167/0001-72	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CS	U/OP	UNID.	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00072	LIMAO TAITI KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,32 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	1,00	4,20	0,00	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00076	MACA GALA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,49 (31,45 % FONTE IBPT)	08071900	0400	5102	KG	0,43	11,00	0,00	4,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00085	MANDIOQUINHA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,23 (31,45 % FONTE IBPT)	07149000	0102	5102	KG	2,00	9,90	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00159	MANJERICAO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00093	MELANCIA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 30,84 (31,45 % FONTE IBPT)	08071100	0400	5102	KG	26,50	3,70	0,00	98,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00118	PIMENTAO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,42 (31,45 % FONTE IBPT)	07096000	0400	5102	KG	0,50	9,00	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,50	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO N° 058 2524				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		06/04/24	369446	562,83
Rec. Próprios				

06/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:12:51
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36,944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	862,27

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.944

=====

NR. AUTENTICACAO	6.002.FD7,1AF.90B.FCD
------------------	-----------------------

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

CONVENIO N° 028/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		06/05/24	369446	862,27
Rec. Próprios				

DATA DO RECEHIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP**

AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.606
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0136 0610 0031 5485

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
135240901190426 30/04/2024 12:57:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 30/04/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 13606 - Valor Original: R\$ 862,27 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 862,27

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 30/04/2024
Valor R\$ 862,27

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	243,21 (28,21 %)	862,27
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	862,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q8N / CS	CFOP	UNID.	QTDL	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS / IPI
00002	ABACAXI PEROLA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,55 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	2,00	12,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 16,42 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	18,00	2,90	0,00	52,20	0,00	0,00	0,00	0,00
00011	ALFACE CRESPA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	UN	10,00	3,80	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,88 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,90	6,50	0,00	12,35	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 44,03 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	140,00	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,71 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	5,00	4,90	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00
00038	BETERRABA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,38 (31,45 % FONTE IBPT)	07069000	0400	5102	KG	10,00	3,30	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,51 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	3,00	6,90	0,00	20,70	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CFNOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,34 (6,85 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	20,00	3,90	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00153	CHEIRO VERDE MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,10 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00
00154	CHICÓRIA UN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,29 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	0400	5102	UN	8,00	2,50	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

1% FORMACÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: RUA ANA CINTRA CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR
BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R\$ 243,19 (28,20 % FONTE IBPT)Codigo: 299

RESERVADO AO FISCO

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DAFTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.606
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0136 0610 0031 5485

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 135240901190426 30/04/2024 12:57:58		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO			CNPJ 68.438.167/0001-72	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	5,00	3,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COLVE MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,44 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	10,00	3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 53,46 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	85,00	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 15,57 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	5,00	9,90	0,00	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00093	MELANCIA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 16,99 (31,45 % FONTE IBPT)	08071100	0400	5102	KG	14,60	3,70	0,00	54,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00246	OVOS BJ Vr.Aprox.Tributos: R\$ 16,36 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	4,00	20,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,65 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	5,00	5,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
End/Prefeitura		06/05/24	309446	862,24
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP

CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S

CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23

VALOR: R\$ 3.754,00

DEBITO EM: 07/05/2024

DOCUMENTO: 050721

AUTENTICACAO SISBB: 7.279.96B.9A0.E1D.31B

CONVÊNIO Nº 0081-2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		07/05/24	369446	3754,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

87/NFS-e



Número / Série 87 / NFS-e Emissão 30/04/2024 13:44:12 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Pres. do Serviço 30/04/2024 Código de verificação JFW5.G0CT.53AM.8VI4 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23 Reg.: Fixo Anual
Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015754 Cod. Mob.: 015754 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: 0

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES: (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Referente a serviços médicos prestados na UTI	
Nome do profissional: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218) Dados Bancários: BANCO ITAU - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2 Pix: 10.283.220/0001-23	R\$ 4.000,00
"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 a 30/04/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº 008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
26,00	---	40,00	60,00	120,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
4.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 3.754,00
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 87, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/JFW5.G0CT.53AM.8VI4>

Data: / /

Assinatura:

Página

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH		30/04/24	301410	3.754,00
Ord./Prefeitura				
Ord. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 32.861.501-3

FAVORECIDO: CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS
CPF/CNPJ: 53.154.244/0001-95
VALOR: R\$ 2.815,50
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050722
AUTENTICACAO SISBB: 5.F3B.B94.E89.5AE.2AF

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		07/05/24	369446	2815,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS LTDA CNPJ: 53.154.244/0001-95 19 DE DEZEMBRO - , 1036 CEP: 86.430-000 - Bairro: CENTRO Município: SANTO ANTÔNIO DA PLATINA - PARANÁ Insc. Municipal: 1154 - Insc. Estadual: Email: fiscal@contabilidadecontecpr.com.br Telefone: (43) 3534-4456 - Celular: (43) 99978-6693	Número da NFS-e 7	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DA PLATINA Secretaria Municipal da Fazenda	Identificador 7859 0205 2416 4922 8505 3154 2442 0240 5739 0079 	
	Data Fato Gerador 02/05/2024	Data/Hora Emissão 02/05/2024 16:49

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02
Endereço RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Número 50	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro WILLIAMS	CEP 17.402-064	Cidade - Estado Garça - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	6435	3%	TI	3.000,00	0,00	0,00	90,00
Descrição do Serviço: "Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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" CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS - CRM 253261/SP							
Valor Total 3.000,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 3.000,00	ISSQN 90,00			
ISSRF 0,00	IR 45,00	INSS 0,00	CSLL 30,00	COFINS 90,00			
PIS 19,50	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 184,50	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 2.815,50			

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

403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

6435 Garça

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 18/2024 de 30/01/2024 08:30:21

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://santoantoniodaplatina.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 14/06/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$403,50 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$102,60 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Chamada nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/AB		02/05/24	867416	2815,50
Fund./Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 42.571.022-9

FAVORECIDO: KAUAN SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.485.946/0001-32
VALOR: R\$ 16.500,00
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050723
AUTENTICACAO SISBB: 2.155.ADE,691.703.FF5

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		07/05/24	3062-7	R\$ 16.500,00
TAB/Prefeitura				
Rec. Própria				



MUNICIPIO DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
118

Data e Hora da Emissão	03/05/2024 15:12:24	Competência	Maio/2024	Código de Verificação	5VFZI35QE
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Amparo

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	KAUAN SERVICOS MEDICOS EIRELI				
Nome Fantasia	KAUAN SERVICOS MEDICOS				
CPF/CNPJ	36.485.946/0001-32	Inscrição Municipal	22119	Município	Alfenas UF MG
Endereço	R ADOLFO ENGEL, 585, JARDIM ELITE II				
Cep	37133-550	Telefone	(35) 98731-5071	Email	kauan_costasilva@hotmail.com
Complemento	APT 34 BLOCO 02	Insc. Estadual	null		

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	Garça UF SP
Endereço	R DR ORLANDO T SANTOS , 50, WILLIAMS				
Cep	17402-064	Telefone		Email	
Complemento		Insc. Estadual	null		

Descrição dos Serviços

Item	Descrição CNAE	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	16.500,0000	1,0000	16.500,0000	16.500,00 x 2,85	470,25

Descrição do

NOME DO PROFISSIONAL: Kauan Costa da Silva / Dados Bancários: Ag: 0001 CC: 42571022-9 Banco: 0260 Pix: 36.485.946/0001-32 / Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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.

Tributos Federais

PIS/PASEP:	R\$ 0,00	COFINS:	R\$ 0,00	INSS:	R\$ 0,00	IR:	R\$ 0,00	CSLL:	R\$ 0,00	Outras retenções:	R\$ 0,00
------------	----------	---------	----------	-------	----------	-----	----------	-------	----------	-------------------	----------

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		16.500,00								

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	16.500,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	16.500,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa			
		Optante do Simples Nacional	Aliquota		
(-) ISS Retido / Substituído		Sim	2,85%	ISS	470,25
(=) Valor Líquido R\$	16.500,00	Incentivo à Cultura			

Outras Informações

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Amparo

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,85%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.219,25 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 424,05 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

CONVÊNIO N° 008/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ASA		04/05/24	167416	16500,00
Pais/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 0181-3 - MOGI-GUACU

CONTA: 13.006.276-7

FAVORECIDO: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18

VALOR: R\$ 1.407,75

DEBITO EM: 07/05/2024

DOCUMENTO: 050724

AUTENTICACAO SISBB: B.437.BA4.7B1.2DB.CC8

CONVENIO N° 038/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		07/05/24	369446	1407,75
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000026 - E

Autenticidade
520Y-C4HR

Data de Emissão
02/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18 **IM:** 327510 **IE:** **Fone:** 19 99643-4848
Endereço: RUA RENATO BUENO, 275, VL SÃO JOÃO - CEP: 13840326
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** rodrigo@stempresarial.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 a 30/04/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº 008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Dr Cassio Rebecchi
CRM 214617

IR Retido 1,5% = R\$ 22,50
PIS Retido 0,65% = R\$ 9,75
COFINS 3% = R\$ 45,00
CSLL Retido 1% = R\$ 15,00
Total Líquido a receber = R\$ 1.407,75

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Crate nº	Valor R\$
MAC/AIH		27/05/24	000446	1.407,75
PIS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.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.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
1.500,00

Aliquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
45,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4351-6 - SICOOB UNICOOB MERIDIONAL
CONTA: 46.519-4

FAVORECIDO: KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 35.701.687/0001-77
VALOR: R\$ 5.650,00
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050725
AUTENTICACAO SISBB: 7.4E5.F74.8D7.C72.BBD

CONVENIO Nº 00870024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		07/05/24	369446	5650,00
Fas/Prefeitura				
Nec. Própria				



MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:
216

Data e Hora da Emissão:
02/05/2024 11:44:14

Operador Emissor:
KREVE S. M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 35701687000177

I.E.:

I.M.: 990155

Telefone: 4530554363

Nome/Razão: KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: Rua Independência, 1899 - APT 602; - Centro - 85902015

Município: Toledo

UF: PR

e-Mail: sperotto@sperotto.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45349461000102

I.E.:

I.M.:

Nome/Razão: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - sala 03 - jardim ariano - 16400400

Município: Lins

UF: SP

e-Mail:

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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.	5.650,00	0,00	5.650,00	3,03	171,20

Conta:

Banco: 756 (Siccoob)

Agência: 4331

Conta Corrente: 46619-4

Nome: KREVE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		04/05/24	369446	50,7900
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

Total Serviços (R\$) 5.650,00

Total ISS (R\$) 171,20

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) 5.650,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009

A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 628549DB.0374E0A2.2EB69E17.6B0EAC14 (verificada em 02/05/2024 às 11:44:35)

Equipiano - NFS-e 500.2005u



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 32.558.305-6

FAVORECIDO: RAISSA CP SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 52.735.632/0001-05

VALOR: R\$ 4.500,00

DEBITO EM: 07/05/2024

DOCUMENTO: 050726

AUTENTICACAO SISBB: 9.EF8.F83.189.5EF.43E

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIB		07/05/24	369446	4500,00
Fed/Presidencia				
Rec. Própria				

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 8 Série NFSE, emitido em 30/04/2024

Número da Nota

00000008

Data e Hora de Emissão

30/04/2024 15:47:09

Código de Verificação

ERUA-D8RL

20240430u52735632000105

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **52.735.632/0001-05**Inscrição Municipal: **7.892.312-3**Nome/Razão Social: **RAISSA CP SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **AV DR CARDOSO DE MELO 900, CONJ 62 - VILA OLIMPIA - CEP: 04548-003**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064**Município: **Garça**UF: **SP**E-mail: **controladoria@ahbb.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS**

:DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS...

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

SERVICOS MEDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA ANNA CNTRA NAS DATAS 05, 14 E 21 DE ABRIL, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO No008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Categoria	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/AH		21/04/24	00446	4.500,00
Outros				
Outros				
Outros				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.500,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 8 Série NFSE, emitido em 30/04/2024.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 30.222.249-9

FAVORECIDO: DIAS E RIBEIRO MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 44.136.535/0001-60
VALOR: R\$ 3.600,00
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050728
AUTENTICACAO SISBB: E.63B.B77.80E.B87.511

CONVENIO N° 008/2024				
Preleto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/2024		07/05/24	3062703062	3.600,00
Rec. Proletos				
Rec. Propria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
98

Data de Emissão
06/05/2024

Data e Hora da
Competência
06/05/2024 às 10:22:55

Código de Verificação
0385-1512-3264

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 44.136.535/0001-60 Cód. Mobiliário 83560 Insc. Mun. 1.216.199
Nome DIAS & RIBEIRO MEDICOS LTDA
Logradouro RUA-RAUL FORCHERO CASASCO
Bairro VILLAGE REGINA
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

CONVENIO N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
008/2024		07/05/24	357416	3600,00
MAC/AIH	TOMADOR DE SERVIÇOS			
PMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02
Inscrição Mun.
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail contabilidade@ahbb.org.br
Inf. Comp.
Logradouro R. SETE DE SETEMBRO
Bairro
Município BILAC
Complemento HOSPITAL

RG/IE
Cód. Mobiliário 0
Telefone

Número 529
CEP 16210-00
UF SP
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS MÉDICOS	3.600,0000	1,00	0,00	3.600,00
Valor Total dos Serviços - R\$3.600,00					

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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: Cássio de Oliveira Ribeiro

CRMSP: 218926-SP

Dados bancários:
Banco Do Brasil
Ag: 0506-1
C.C: 23089-8
Pix: 35991036243
CPF: 10252080645

CONVENIO N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura				
Rec. Própria				
CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)		Outros Tributos (R\$)	

PIS (R\$) COFINS (R\$) INSS (R\$) IR (R\$)
CIDE (R\$) IOF (R\$) IPI (R\$) ICMS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

Item da Lista
04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal
Simples Nacional

Aliquota (%) Base de Calc. (R\$)
2,0100 3.600,00

Dedução de Materiais/Equipamentos
Não

Local do Serviço
Dentro do Município
Vir. Total das Deduções (R\$)
0,00

Responsável pelo imposto
Prestador dos Serviços

Vir. Total Retido (R\$) Vir. do ISS (R\$)
0,00 72,36

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DIAS & RIBEIRO MEDICOS LTDA CNPJ: 44.136.535/0001-60

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 98 emitida em 06/05/2024 às 10:22:55 - Cód Verif 0385-1512-3264

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/05/2024 Valor Total R\$ 3.600,00 Valor Líquido R\$ 3.600,00

Ass: _____

em _____/_____/_____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 73.736.746-2

FAVORECIDO: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 45.763.717/0001-23

VALOR: R\$ 15.250,00

DEBITO EM: 07/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050727

AUTENTICACAO SISBB: 7.AF4.323.E92.88C.643

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque N°	Data	Conta a°	Valor R\$
MAC/AM		07/05/24	369446	15250,00
Indic/Prefeitura				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

27/NFS-e



Número / Série	27 / NFS-e	Emissão	03/05/2024 10:17:13	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	03/05/2024	Código de verificação	120D.FI6G.VOIF.RT1R	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 45.763.717/0001-23

Reg.: Simples

Endereço: R. Antônio Prado, 85 Não informado - Bairro: CENTRO - Cep: 13900374

Telefone: (19)38074433

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 29226

Cod. Mob.: 029226

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02

Reg.: Faturamento

Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064

Telefone:

Município: Garça - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: dir.geral@amparo.ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,64 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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"

Pronto Socorro : R\$3750,00

UTI: R\$3000,00 ✓

Enfermaria clínica : R\$4500,00 ✓

Coordenação Pronto Socorro : R\$4000,00

R\$ 15.250,00

Dados para depósito: NU PAG S.A. 0260/0001 - c/c 73736746-2 - Paulo Augusto da Silva

Tributos Federais

PIS

0,00

INSS

0,00

CSLL

0,00

IRRF

0,00

COFINS

0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
15.250,00	402,60	0,00	15.250,00	2,64 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 15.250,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal N° 27, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/120D.FI6G.VOIF.RT1R>

Data: / /

CONVENIO N° 008/2024				
Assinatura:				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		03/05/24	357446	15250,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.09
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3136-4 - SICOOB UNIAO CENTRO OESTE

CONTA: 91.835-0

FAVORECIDO: L. L. VELOSO

CPF/CNPJ: 35.935.242/0001-51

VALOR: R\$

7.200,00

DEBITO EM: 07/05/2024

DOCUMENTO: 050729

AUTENTICACAO SISBB: E.D2C.279.176.D25.E4B

CONVENIO N° 058/2024				
Projeto	Origem	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		07/05/24	369446	7.200,00
MAC/Paraná				
Rec. Próprias				



PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

21

Código de Verificação de Autenticidade

34LA196GE

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/05/2024 às 08:45:41

Chave de Acesso

36235ST6J1VSE55T8BYLWXW22GA348NE

Para certificação da autenticidade acesse

https://japaraiba2-web.sigmix.net:443/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

JAPARAIBA-MG

GARCA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

03/05/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

35.935.242/0001-51

92039

000003497

L.L.VELOSO - ME

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua JOAQUIM JOSÉ LOPES, 54

BELA VISTA

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

35580-000

Japaraíba-MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0001-02

Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua Dr Orlando T Santos, 50

Williams

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

17402-064

GARCA - SP

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
4,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/04 a 30/04 de 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: Dr. LUCIANA LOPES VELOSO CRM: 82.108 4 plantões de 12 horas Valor unitário: R\$1.800,00	1.800,00	R\$ 7.200,00

CONVÊNIO Nº

008/2024

Projeto	Cinco e	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		09/04/24	367446	7.200,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

2,01%

0000040000001

8630-5/03

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 7.200,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 7.200,00

R\$ 144,72

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\$ 7.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Dados Bancários: Banco: 756 (Sicoob)

Agência: 3136

Conta: 91.835-0

RECEBI(EMOS) DE L.L.VELOSO - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 21 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 34LA196GE.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.09
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0680-7 - BRAGANCA PTA RAUL LEME
CONTA: 27.502-1

FAVORECIDO: MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS L
CPF/CNPJ: 33.137.649/0001-08
VALOR: R\$ 8.915,75
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050730
AUTENTICACAO SISBB: 9.94E.755.DD3.F58.CE6

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Classe n°	Data	Conta n°	Valor R\$
PAC/AMB		07/05/24	369446	8915,75
Val./Probitato				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
167/NFE

Data e Hora de Emissão
06/05/2024 08:03:56

Código de Verificação
A607B4A2BC96206BB747

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 33.137.649/0001-08 IE: IM: 68407
Razão Social: MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA
Endereço : RUA VICTORIO PANUNCIO - Num: 20 - SALA 01
Bairro : JARDIM SEVILHA - CEP: 12.914-140
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11)4034-7100
E-mail : nfs@contabilmoares.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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"

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEH		07/05/24	ROTHG	8915,75
PIS/Probitas				
Informações				
Rec. Próprias				

2 plantões UTI 1500,00= 3000,00
4 Visitas de Horizontal UTI: 4000,00
Direção Clínica: 2500,00

Dra. Maxilaine Natalia Nonato (CRM 202.116)

Dedução / Outras

Deposito em Conta:
Banco Itaú
Ag.: 0680
Conta: 27502-1

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.500,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)		Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)		ISSQN Retido na Fonte				
0,00		0,00		9.500,00		NAO				
Aliquota ISSQN (%)		Valor do ISSQN (R\$)								
3,00		285,00								
Retenções na Fonte pelo Tomador										
IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT. TRIB:		
	142,50		61,75		285,00		95,00	584,25		

VALOR LIQUIDO = R\$ 8.915,75

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 8.915,75
Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Oito Mil Novecentos e Quinze Reais e Setenta e Cinco Centavos



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
167/NFE

Data e Hora de Emissão
06/05/2024 08:03:56

Código de Verificação
A607B4A2BC96206BB747

Página 2 / 2

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/06/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:285,00 (3,00%)

Recebi(emos) de MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
167/NFE

Emissão
06/05/2024 08:03:56

Código de verificação
A607B4A2BC96206BB747



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.09
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: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S
CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60
VALOR: R\$ 1.407,75
DEBITO EM: 07/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050731
AUTENTICACAO SISBB: 1.967.E97.900.284.EA2

CONVENIO N° 0082004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		07/05/24	369446	1407,75
Rec. Próprias				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

64/NFS-e



Número / Série 64 / NFS-e Emissão 06/05/2024 08:44:39 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 06/05/2024 Código de verificação HE8P.OHIJ.VU6J.XKU2 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 07.586.924/0001-60 Reg.: Sociedade
Endereço: R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901280
Telefone: 38173978 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 013282 Cod. Mob.: 013282 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

*ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Plantão de 12 horas	
Nome do Profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905) Dados Bancários: Banco: SANTANDER/ Agência: 0029/ Conta Corrente: 130051685 Pix: 07.586.924/0001-60	
"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/04/2024 a 15/04/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil."	R\$ 1.500,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
9,75	---	15,00	22,50	45,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
1.500,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00			
Valor Líquido:				R\$ 1.407,75

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 64, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/HE8P.OHIJ.VU6J.XKU2>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/MIH		06/05/24	369446	1.407,75
MAC/Prefeitura				
P.c. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.09
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0230-5 - SICREDI ALTO URUGUAI RS/SC/MG

CONTA: 98.500-4

FAVORECIDO: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES S

CPF/CNPJ: 41.752.991/0001-46

VALOR: R\$ 6.800,00

DEBITO EM: 07/05/2024

DOCUMENTO: 050732

AUTENTICACAO SISBB: 6.0AD.B94.8F0.8D6.F94

COMPROVANTE N° 0082024				
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/RSI		07/05/24	369446	6800,00
MAC/Paróquia				
Dec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
53/NFEData e Hora de Emissão
30/04/2024 16:54:24Código de Verificação
D70240F664F5DB90A327

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 41.752.991/0001-46 IE: IM: 110855
Razão Social: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11
-1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11 -1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570 Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 à 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

QTD DE PLANTÕES: 4 Plantões de 12 h Presenciais

SETOR: Cirurgia Geral

NOME DO PROFISSIONAL: Henrique Fernandes Maciel Esteves

CRM: 179.301

Dados Bancários:

Banco SICREDI (748)

Cooperativa: 0230

Conta Corrente: 98.500-4

PIX: 41752991000146 (CNPJ)

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Classificação	Data	Categoria	Valor Total
MAC/UTI		16/04/24	30/04/24	R\$ 6.800,00
PAS/Pré-história				
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.800,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	6.800,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	204,00		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 6.800,00

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Seis Mil Oitocentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 15/05/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:204,00 (3,00%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
53/NFE

Data e Hora de Emissão
30/04/2024 16:54:24

Código de Verificação
D70240F664F5DB90A327

Página 2 / 2

Recebi(emos) de HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
53/NFE

Emissão
30/04/2024 16:54:24

Código de verificação
D70240F664F5DB90A327



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.09
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: 77.509.652-9

FAVORECIDO: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 48.879.117/0001-13
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050733
AUTENTICACAO SISBB: F.DCF.68B.47E.D98.ABC

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Charge nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AGE		07/05/24	369446	6000,00
PLA/Projetos				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

29/NFS-e



Número / Série 29 / NFS-e Emissão 06/05/2024 09:48:56 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 06/05/2024 Código de verificação 13LU.8QKV.MILW.743E Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA
CPF / CNPJ: 48.879.117/0001-13 Reg.: Simples
Endereço: R. Bahia, 313 Não informado - Bairro: JD BRASIL - Cep: 13902370
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 30206 Cod. Mob.: 030206 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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, por Dr José Vitor Tolloto Fernandes, CRM 238864, sendo 4 plantões no setor emergência.	R\$	1.500,00	4,00 R\$ 6.000,00

Dados Bancários: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA CNPJ 48.879.117/0001-13 Agência 0001 Conta 77509652-9 - Nu Pagamentos S.A

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
6.000,00	120,00	0,00	6.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)				
0,00				
			Valor Líquido:	R\$ 6.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 29, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/13LU.8QKV.MILW.743E>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO N° 008/2024				
Preleta	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		02/05/24	309446	6000,00
FEB/Preletura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.09
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: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS

CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36

VALOR: R\$ 6.334,87

DEBITO EM: 07/05/2024

DOCUMENTO: 050734

AUTENTICACAO SISBB: 5.4D4.B5C.7F8.C41.C3D

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MIH		07/05/24	369446	6334,87
Fins/Prefeitura				
Rec. Próprios				



Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
83

Dados do Prestador de Serviço

OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS
OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS

Rua Um, 028 QUADRA 26 - Dom Bosco
CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT
domingos.ogj@gmail.com
Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36

Data de Geração da NFS-e
02/05/2024 06:42:06
Data de Competência/Emissão
02/05/2024
Cod. de Autenticidade
65E11BA05
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação
Exigível
Número do RPS
Série do RPS
Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços
Amparo - São Paulo
Município Incidência
Cuiabá - Mato Grosso

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.349.461/0001-02
Razão Social : Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Endereço : Rua Dulce Barbieri Rosseto
Complemento :
CEP : 16210-000
Telefone :
IM :
Número : 529
Bairro : 111
Cidade/UF : Bilac/ SP
E-mail : ebatista@ahbb.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ
Inscrição Municipal
Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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.

Serviços prestados por Dra. Olivia Domingos CRM/SP 224370
1 plantões de 12h: 20/04, (R\$ 1.500,00)
7 plantões de 6h: 17/04, 20/04, 22/04, 24/04, 28/04, 29/04, e 30/04 (R\$ 5.250,00)

Dados Bancários:
Banco Inter 077
c/c 26488101-0
Ag 001
Ag 001

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH				
PMS/Prestadores				
Rec. Próprios				

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...					Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 6.750,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.750,00	Total do ISSQN R\$ 202,50	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00		
PIS R\$ 43,88	COFINS R\$ 202,50	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 101,25	CSLL R\$ 67,50	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 6.334,87	

Construção Civil

Cód. Obra :

Art. :

Informações Adicionais

PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 - Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL
-FONE:3641-8325

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

CONVÊNIO Nº 028/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		24/04/24	367446	6334,87
PMS/Prestadores				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.09
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

VALOR: R\$ 26.000,00

DEBITO EM: 07/05/2024

DOCUMENTO: 050735

AUTENTICACAO SISBB: 7.DF4.F08.2AF.920.2B9

CONVENIO N° 00.8/2024 1 (Fonte 8)				
Projeto	Classif. L	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
UAC/AN				
Yat/Pratista		07/05/24	36.9446	26.000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Numero da Nota
00000221
Data e Hora de Emissão
03/05/2024 13:30:29
Código de Verificação
PDSQ-T5WU

20240503v42160334000172

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 42.160.334/0001-72

Nome/Razão Social TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA

Endereço AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930

Município São Paulo

Inscrição Municipal 6.958.531-8

UF SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02

Endereço R Doutor Orlando Thlago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064

Município Garça

Inscrição Municipal ----

UF SP

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ ----

Nome/Razão Social ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servicos de engenharia clinica

Termo de Convenio 008/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

PERIODO 04/2024

CONVENIO Nº 008/2024 (Fonte)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIN				
PIS/Pasep		07/05/24	369/HIG	26.000,00
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 26.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.09
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: 13.008.389-1

FAVORECIDO: CLINICAR TRADE LTDA

CPF/CNPJ: 26.769.453/0001-70

VALOR: R\$ 12.500,00

DEBITO EM: 07/05/2024

DOCUMENTO: 050737

AUTENTICACAO SISBB: 7.1EB.C8F.49B.EE5.424

CONVENIO N° 008/05/2024				
Projeto	Código n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		07/05/24	369446	12.500,00
FMS/Previdencia				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000719

Data e Hora de Emissão

07/05/2024 11:50:40

Código de Verificação

befc673c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICAR TRADE LTDA

CPF/CNPJ: 26.769.453/0001-70

Endereço: ESTRADA DA RHODIA, Nº007700 - CASA - 21 - BAIRRO VILA HOLLANDIA - CEP:13085-000

Município: CAMPINAS

Inscrição Municipal: 00422277-6

UF: SP

Telefone: (19) 35218036

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº50 - BAIRRO WILLIAMS - CEP:17402-064

Município: GARÇA

Inscrição Municipal: 00000000-0

UF: SP

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Telefone: (16) 33748438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 16/04/2024 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). DR. FABIO LUIZ ALVES - EMPRESA CLINICAR TRADE (CNPJ: 26.769.453/0001-70)

DADOS BANCARIOS:
CLINICAR TRADE
BANCO SANTANDER
AGENCIA: 0207 / CONTA CORRENTE: 130083891

Tributável SIM	Item APOIO INSTITUCIONAL	Qtde 1	Unitário R\$ 12.500,00	Total R\$ 12.500,00																				
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8660-7/00-00 - Atividades de apoio a gestao de saude. CONVENIO Nº 008/2024 <table><thead><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Conta nº</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>AMC/AM</td><td></td><td>02/05/24</td><td>35944612</td><td>12.500,00</td></tr><tr><td>Proj. 01/Am</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Proj. 02/Am</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	AMC/AM		02/05/24	35944612	12.500,00	Proj. 01/Am					Proj. 02/Am							
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																				
AMC/AM		02/05/24	35944612	12.500,00																				
Proj. 01/Am																								
Proj. 02/Am																								

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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\$ 12.500,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: 8660-7/00-00

Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE

Serviço: 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

Mensagem enviada com sucesso.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.09
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: 64.336.406-7

FAVORECIDO: DE MARI SOLUCOES ADMINISTRATIVAS LT

CPF/CNPJ: 50.327.597/0001-51

VALOR: R\$ 12.500,00

DEBITO EM: 07/05/2024

DOCUMENTO: 050736

AUTENTICACAO SISBB: C.228.468.CCE.FFA.F88

CONVÊNIO N° 00862024 (Pentis)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
M.C./ATA				
Outros/Problemas		07/05/24	369446	12.500,00
Próprios				



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/05/2024 08:46:30

Competência da NFS-e

05/2024

Número / Série

25 / U

Código de Verificação

PT1FFu3BZ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

50.327.597/0001-51

Nome/Razão Social:

DE MARI SOLUCOES ADMINISTRATIVAS LTDA

Endereço: RUA GUAICURUS 224 FERREIRA LEAO

Inscrição Municipal:

416634

E-mail:

RAFADEMARI@GMAIL.COM

Município / País:

SOROCABA / BRASIL

UF:

SP

CEP:

18040-426

Telefone:

(15) 9141-9070

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

45.349.461/0001-02

Nome/Razão Social:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 WILLIAMS

Inscrição Municipal:

E-mail:

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Município / País:

GARÇA / BRASIL

UF:

SP

CEP:

17402-064

Telefone:

(16) 3374-8438

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de Gestão Administrativa

Termo de Convenio 008/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Sorocaba

Período 01/04/2024 a 30/04/2024

Pagamento via Depósito Bancário:

Banco: Nubank (250)

Agência: 0001

CC.: 64336406-7

CNPJ (PIX): 50.327.597/0001-51

Optante do Simples Nacional

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Classificação	Data	Conta	Valor R\$
MAC/AJH				
FMS/Prefeitura		31/05/24	309446	12.500,00
Rec. Próprias				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 821999900 - PREPARACAO DE DOCUMENTOS E SERVICOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO NAO

Serviço: 1702 - DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDIVEL,

Município da Incidência do ISSQN

SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço

SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.500,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.500,00	0,00	0,00	12.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:23:07
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.205.000.028.124
VALOR TOTAL 24.100,00
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAISSA S C EIRELI
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 28.124-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944
=====

NR. AUTENTICACAO F. C3C. 8A1. 207. 538. E4B

CONVENIO N° 000/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/SHH		07/05/24	369446	24.100,00
Sub/Preçatura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

251

Código de Verificação de Autenticidade

FHZB7IZ4K

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/05/2024 às 12:15:16

Chave de Acesso

476462H3YF3YVE468FDCXCZSKGTNEZIP

Criada em substituição à NFS-e 250

Para certificação da autenticidade acesse
<http://mgourofino.dcfiorilli.com.br:8080/iss>
web, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		OURO FINO-MG	OURO FINO - MG
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			02/05/2024
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	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
33.412.623/0001-20		54000002016	00027643	RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA
Logradouro		Complemento		Bairro
RUA CORONEL GUSTAVO BARBOSA, 188				CENTRO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
37570-000	Ouro Fino-MG			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro		Complemento	Bairro
R DR ORLANDO T SANTOS, 50			WILLIAMS
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
17402-064	GARÇA - SP	3516705	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/04 a 30/04 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil" 12 plantões de 12h (R\$ 21.600,00) mais coordenação (R\$2500,00) Nome do profissional: Raissa Saraiva Caruso CRM 215707 Dados Bancários: BANGO DO BRASIL 001 AG 205-4 C/C 28124-7 PIX: 33.412.623/0001-20	24,100,00000	R\$ 24,100,00

CONVÊNIO N°				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MH		07/07/24	369446	24.100,00
Fns/Prefeitura				
Rec. Próprias				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03				Construção Civil		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
	2,00%	00000400000003				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 24.100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24.100,00	R\$ 482,00	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\$ 24.100,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.241,45 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$619,37

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 251 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO FHZB7IZ4K.

Data

CPF/RG

Assinatura

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:05
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.002.397
VALOR TOTAL 278.967,52

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S CASA ANNA CINTRA
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 2.397-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944
=====

NR.AUTENTICACAO 7.338.08C.9AA.6A6.8DB

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

CONVENIO Nº 608/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta R	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Prefeitura		07/05/24	369446	278.967,52
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

36/NFS-e



Número / Série 36 / NFS-e Emissão 07/05/2024 13:35:05 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 07/05/2024 Código de verificação VZD4.9UXL.BH5X.AZJX Exigibilidade Imunidade RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA ANNA CINTRA
CPF / CNPJ: 43.464.197/0001-22 Reg.: Imune
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: CENTRO - Cep: 13901901
Telefone: 1938088723 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 2526 Cod. Mob.: 002526 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Referente a serviços de fornecimento de pessoal no hospital Santa Casa Anna Cintra em conformidade com Termo de Convênio 008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	R\$ 278.967,52	1,00	R\$ 278.967,52

Tributos Federais

PIS INSS CSLL IRRF COFINS

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
278.967,52	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 278.967,52

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SANTA CASA ANNA CINTRA

Recebi(emos) de SANTA CASA ANNA CINTRA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 36, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/VZD4.9UXL.BH5X.AZJX>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Código nº	Valor R\$
Nº 008/2024				
Assinatura		07/05/24	369446	278.967,52
Assinatura				

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:23:08
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 07/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.624.000.017.536
VALOR TOTAL 4.223,25

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAMPOS VILELA SOCIEDADE M
AGENCIA: 0624-6 CONTA: 17.536-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

NR. AUTENTICACAO 1.EF8.F6B.E77.7BC.E50

COMPROVANTE Nº 028/2024		Data		Valor R\$
Origem	Destino	Data		Valor R\$
Banco do Brasil	Banco do Brasil	07/05/24	369446	4.223,25
Rec. Proprio				

**MUNICÍPIO DE CÁSSIA - CNPJ 17.894.049/0001-38**

Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento
Seção de Fiscalização e Tributos - Rua Argentina, nº 150 - Jardim Alvorada - CEP: 37.980-000 - Cássia/MG Telefone: (35) 3541-5700

Nota: 2024000

00000048

Código Verificação

4TGV-4QJY

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília)

02/05/2024 16:07:44

Reg. Especial Tributação

Período de Competência

05/2024

Exigibilidade do ISS

Município de Prestação do Serviço

Amparo - SP

Sociedade de profissionais

Exigível em Cássia

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA

Nome Fantasia

Email

leandrovilela1@hotmail.com

CPF/CNPJ

23.655.484/0001-02

Inscrição Municipal

50001582

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(35) 3541-1811

Endereço

RUA MONSENHOR GERALDO, 57, Centro - CEP: 37980-000 - Cássia - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

controladoria@ahbb.org.br

Endereço

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 - Williams - CEP: 17402-064 - Garça - SP

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 a 30/04/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº 008/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

Referente a 3 plantões - Valor Bruto: R\$ 4.500,00

NOME DO PROFISSIONAL: LEANDRO VILELA

CRM: SP130361

PIX: 23.655.484/0001-02

DADOS BANCÁRIOS

AG 0624-6

C/C 17.536-6

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH		04/05/24	309446	4.223,25
Imp. Prefeitura				
Rec. Próprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

29,25

COFINS (R\$)

135,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

67,50

CSLL (R\$)

45,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

4.500,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota (%)

3,00

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

4.223,25

Valor Total da Nota (R\$)

4.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 605,25 Federal e R\$ 127,80 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 02/05/2024 16:07:45

Para validação desta NFS-e acesse: <http://cassiamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 61 de 25 de maio de 2015.

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:23:08
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 07/05/2024
NR. DOCUMENTO 556.663.000.044.142
VALOR TOTAL 23.650,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

NR. AUTENTICACAO 4.C72.5E3.795.012.A76

COMPROVANTE Nº 008 2024				
Origem	Cheque nº	Data	Folha nº	Valor R\$
Banco/ME		07/05/24	369446	23.650,20
Folha/Previdência				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA

SECRETARIA DA FAZENDA/DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Departamento de Informática

- DEISS v2024.01.22.0 -

Impresso em: 03/05/2024 15:05:17

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000128	03/05/2024 15:05:15	HDK8XURLX	000000128	03/05/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA

CNPJ/CPF: 41.810.353/0001-34

Inscrição Municipal: 163.302-3

Endereço: AVENIDA KENNEDY, PRES., 1386 - SALA 46 - BR CIDADE NOVA

Município: INDAIATUBA

UF: SP CEP: 13334-170

E-mail: dr.edsonbasso@hotmail.com

Fone: 1925160413



INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: -

CNPJ/CPF: -

Município: -

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal:

Fone: 1633748438

Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS 50 - BR WILLIAMS

Município: GARÇA

UF: SP

CEP: 17402-064

E-mail: financeiro@amparo.ahbb.org.br

LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO

INDAIATUBA - SP

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

GARÇA - SP

EXIGIBILIDADE DO ISS

EXIGÍVEL

NÚMERO DO PROCESSO

-

ISS RETIDO

NÃO

INCENTIVO FISCAL

NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: 2,5000000000

Abatimento: 0,00

SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 16/04/2024 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: EDSON BASSO

CRM: 30728

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG 6663-X C/C 44142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		03/05/24	369446	23.650,20
Fam/Previdência				
Out. Projetos				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

IRRF	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	378,00	252,00	756,00	163,80	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	25.200,00	630,00	23.650,20	25.200,00

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Nº matrícula GEI	Nº da ART
-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Para verificar a autenticidade desta nota, acesse: www.indaiatuba.sp.gov.br/fazenda/seminar-rendas-mobiliarias/nfs-e/comunidade/
- A emissão desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica foi autorizada pelo processo Nº 21657/2021.



Extrato de pagamentos / transferências

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.07
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: 66.176.773-0

FAVORECIDO: R R G ANTUNES LTDA
CPF/CNPJ: 53.279.027/0001-21
VALOR: R\$ 8.250,00
DEBITO EM: 07/05/2024

DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: F.A07.38B.21C.83B.74E

CONFÉRIO N° 028/2024				
Valor	Cheque n°	Data	Conta nº	Valor R\$
ENC/AM		07/05/24	369446	8250,00
Selo/Prechura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

13/NFS-e



Número / Série 13 / NFS-e Emissão 01/05/2024 12:35:38 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 01/05/2024 Código de verificação 40TX.278N.9YT9.FPYB Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: R R G ANTUNES LTDA
CPF / CNPJ: 53.279.027/0001-21 Reg.: Simples
Endereço: R. PAULINO LIPPI, 113 - Bairro: JD SANTA JULIA - Cep: 13902401
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211612 Cod. Mob.: 211612 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: RAQUELL R G ANTUNES

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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.	R\$ 8.250,00	1,00	R\$ 8.250,00

Observações

Profissional: Raquell Rimulo Gonçalves Antunes
Setor: Porta
Plantões realizados: 5 plantões de 6h (16/04, 18/04, 23/04, 25/04, 30/04) 3 plantões de 12h diurnos (19/04, 22/04, 26/04)
Dados Bancários:
Agencia 0001 Conta 66176773-0
Pix 53.279.027/0001-21

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
8.250,00	165,83	0,00	8.250,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 8.250,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: R R G ANTUNES LTDA

Recebi(emos) de R R G ANTUNES LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 13, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/40TX.278N.9YT9.FPYB>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		01/05/24	3097416	8.250,00
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.07
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: 13.273.923-7

FAVORECIDO: MR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 47.115.523/0001-47
VALOR: R\$ 18.300,75
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050702
AUTENTICACAO SISBB: F.924.2BA.C38.4AB.226

CONTINUIDADE N° 008/2024				
Pagto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOC/ASS		07/05/24	369446	18300,75
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

45/NFS-e



Número / Série 45 / NFS-e Emissão 02/05/2024 18:25:49 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 02/05/2024 Código de verificação 2MQO.YKVG.5W1M.CDW9 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: MR SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 47.115.523/0001-47

Reg.: Faturamento

Endereço: R. TURIM, 367 Não informado - Bairro: JD ORQUIDEAS - Cep: 13901030

Telefone: 38079414

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 29700

Cod. Mob.: 029700

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02

Reg.: Faturamento

Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064

Telefone:

Município: Garça - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Serviços Médicos Prestados a referente à Plantões Médicos.	
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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	
QTD DE PLANTOES: 13	
SETOR: UTI	
NOME DO PROFISSIONAL: MATHEUS HENRIQUE FERNANDES RIBEIRO	
Dados Bancários:	R\$ 19.500,00
NU PAGAMENTOS S/A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO	
Banco 0260	
Agência 0001	
Conta 13273923-7	
Mr serviços médicos ltda	

Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Parágrafo 3º.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
126,75	0,00	195,00	292,50	585,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
19.500,00	975,00	0,00	19.500,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)				
0,00				
			Valor Líquido:	R\$ 18.300,75

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH		02/05/24	38079414	18.300,75
End/Prefeitura				
Pec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

45/NFS-e



Número / Série	45 / NFS-e	Emissão	02/05/2024 18:25:49	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	02/05/2024	Código de verificação	2MQO.YKVG.5W1M.CDW9	Exigibilidade	Exigível	RPS	

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: JZ ORGANIZACAO CONTABIL LTDA

Recebi(emos) de **MR SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 45, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico,
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2MQO.YKVG.5W1M.CDW9>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.07
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: 24.493.396-6

FAVORECIDO: FILIPE ABEL ORTOLAN
CPF/CNPJ: 50.872.796/0001-40
VALOR: R\$ 5.100,00
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050704
AUTENTICACAO SISBB: 4.515.2FD.EFA.D22.F88

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		07/05/24	369446	5.100,00
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA		Número da Nota/Série 33/NFE	
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários		Data e Hora de Emissão 04/05/2024 16:27:14	
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação F4DCB54210E2C3A1392C	
			Página 1 / 1	
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL				
CNPJ : 50.872.796/0001-40 IE: IM: 113902				
Razão Social: FILIPE ABEL ORTOLAN				
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151				
Bairro : Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220				
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP				
Dados da Nota TOMADOR				
	CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:			
	Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
	Endereço : R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000			
	Município : GARCA - SP			
Local de Prestação de Serviço				
Endereço :R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000				
Município :GARCA - SP				
Local de Incidência do ISSQN				
Município: BRAGANCA PAULISTA - SP				
Discriminação do Serviço				
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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				
Filipe Abel Ortolan CRM 232002				
Dados Bancários				
Banco 0260				
Agência 0001				
Conta 24493396-6				
Dedução / Outras Informações				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.100,00				
Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓ				
Desconto Incondicional (R\$)		Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)
0,00		0,00		5.100,00
Aliquota ISSQN (%)		Valor do ISSQN (R\$)		ISSQN Retido na Fonte
3,00		153,00		NAO
Dados do Vencimento				
Valor Documento R\$: 5.100,00 Forma Pgto: A VISTA				
Valor por extenso: Cinco Mil Cem Reais				
Outras Informações				
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:153,00 (3,00%)				

Recebi(emos) de FILIPE ABEL ORTOLAN os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.		Dados que Identificam a Nota-1		
		Número da Nota 33/NFE		
		Emissão 04/05/2024 16:27:14		
		Código de verificação F4DCB54210E2C3A1392C		
Data		Identificação do Recebedor		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.47.34
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 8.238.062-7

FAVORECIDO: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 40.380.618/0001-49
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 07/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050705
AUTENTICACAO SISBB: 6.947.C60.67F.CAB.881

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		02/05/24	369446	3000,00
PMS/Procedimentos				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

64/Nfe



Número / Série	64 / Nfe	Emissão	03/05/2024 16:28:35	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	03/05/2024	Código de verificação	1384.IXXU.FET9.B92F	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 40.380.618/0001-49

Reg.: Simples

Endereço: R. Visconde do Rio Branco, 187 APT. 34 - Bairro: CENTRO - Cep: 13960000

Telefone: 019 - 7011-1421

Município: Socorro - SP

País: BRASIL

Insc. Mun.: 745279

Cod. Mob.: 745279

Insc. Est.: ISENTO

Email:

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02

Reg.:

Endereço: R. Dr Orlando Thiago Santos, 50 - Bairro: Bairro Vila Williams - Cep: 17402-064

Telefone:

Município: Garça - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.: ISENTO

Email: arquiteta@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Foram 2 plantões na segunda quinzena de abril/2024
CRM: 214795
DADOS BANCÁRIOS:
336 - BANCO C6 S.A
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8238062-7
CNPJ: 40.380.618/0001-49
NOME: SARTORI SERVIÇOS MÉDICOS
DR RENATO DE OLIVEIRA SARTORI

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº
MAC/ABH		02/05/24	359446
PIS/PTR	3.000,00	1,00	R\$ 3.000,00
Rec. Próprios			

Tributos Federais

PIS
0,00INSS
0,00CSLL
0,00IRRF
0,00COFINS
0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
3.000,00	60,30	0,00	3.000,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Liquido:	R\$ 3.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 64, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1384.IXXU.FET9.B92F>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.07
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0726-9 - PAC PALOTINA CENTRO
CONTA: 80.794-3

FAVORECIDO: GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLO
CPF/CNPJ: 52.028.297/0001-05
VALOR: R\$ 6.757,20
DEBITO EM: 07/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050706
AUTENTICACAO SISBB: 7.873.407.9A9.085.33F

CONVENCION N° 028/2024				
Debito	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Assoc. Hosp. B. Brasil		07/05/24	36944-6	6.757,20
Transferencia				
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

59

Código de Verificação de Autenticidade

J15U9T94T

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/05/2024 às 13:25:10

Chave de Acesso

1080425HSSMN0J0B30B45WXUQ7J8FEKC

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/sweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

SERRA NEGRA-SP

Local da Prestação

SERRA NEGRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

03/05/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

52.028.297/0001-05

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

5412094

Cadastro

000075477

Nome/Razão Social

GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA

Logradouro

RUA CARLOS UNGARATTO, 1120

Complemento

Bairro

PLACIDOLANDIA

CEP

13930-000

Cidade

SERRA NEGRA-SP

Telefone

(11) 99982-1047

E-mail

v.miol@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0001-02

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Logradouro

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

Complemento

Bairro

Williams

CEP/Cod.Postal

17402-064

Cidade/País

GARÇA - SP

Cod. IBGE

3516705

Telefone

16 33748436

E-mail

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
4,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/04 a 30/04 de 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 E CRM: Victor Alfredo Mirol, 33070 DADOS BANCÁRIOS: Sicredi, AG 0726, CC 80794-3 PIX: 52028297000105	1.800,00	R\$ 7.200,00

CONVÊNIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Costa nº	Valor R\$
MAC/AMH		07/05/24	369446	6157,40
Pag/Prestadora				
Ass. Beneficiária				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

3,00%

0000040000003

8630501

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado.

R\$ 7.200,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 7.200,00

R\$ 216,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (7.200,00 x 0,65%)

COFINS (7.200,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (7.200,00 x 1,50%)

CSLL (7.200,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 46,80

R\$ 216,00

R\$ 0,00

R\$ 108,00

R\$ 72,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.757,20

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$968,40 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$166,32

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 59 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO J15U9T94T.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.07
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: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.007.857-0

FAVORECIDO: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOS
CPF/CNPJ: 41.095.926/0001-95
VALOR: R\$ 20.000,00
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050707
AUTENTICACAO SISBB: 5.2E3.03B.1D2.C9D.2FC

08/05/24 (Folha 8)

	Fluxo nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Próprios		07/05/24	36944 G	20.000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

22/NFS-e



Número / Série 22 / NFS-e Emissão 03/05/2024 10:15:07 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 03/05/2024 Código de verificação MHCQ.LH9Q.5NG2.TV0W Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
CPF / CNPJ: 41.095.926/0001-95 Reg.: Simples
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 27850 Cod. Mob.: 027850 Insc. Est.:
Email: paulopitarelo@escritoriopitarelo.com.br
Nome Fant.: CONFIALAB

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HÓSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 118/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Serviço hospitalares prestados no Banco de Sangue Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo	R\$ 20.000,00

Observações

Dados bancários para depósito:
Banco: Santander
Ag: 0029
C/C: 13007857-0
Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
Chave pix: 41095926000195

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
20.000,00	400,00	0,00	20.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 20.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Recebi(emos) de BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 22, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/MHCQ.LH9Q.5NG2.TV0W>

Data: / /

Assinatura:

CONTINHO N° 008/2024 (fontes)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		07/05/24	369446	20.000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.07
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 25.714.198-7

FAVORECIDO: ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 48.277.740/0001-04
VALOR: R\$ 3.500,00
DEBITO EM: 07/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050708
AUTENTICACAO SISBB: 7.202.B54.E80.A0A.558

CONVENIO N° 028/2024 (Gonçalves)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
Doc/Prestadora		02/05/24	369446	3.500,00
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.07
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0680-7 - BRAGANCA PTA RAUL LEME
CONTA: 74.002-4

FAVORECIDO: R HERING E HERING PRESTACAO DE SERV
CPF/CNPJ: 12.219.253/0001-30
VALOR: R\$ 3.378,60
DEBITO EM: 07/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050709
AUTENTICACAO SISBB: 7.1C1.DE3.709.F5D.95C

CONVENIO Nº 008/2024				
Assunto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAQUINA		07/05/24	369446	3378,60
Ass./Procurador				
Rec. Própria				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA		Número da Nota/Série 78/NFE	
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários		Data e Hora de Emissão 03/05/2024 10:47:03	
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação 4C869ABC9714C47D6115	
			Página 1 / 2	
PRESTADOR				
CNPJ : 12.219.253/0001-30 IE: IM: 40299				
Razão Social: R HERING & HERING PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA				
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 495				
Bairro : ALTO DE BRAGANA - CEP: 12.914-220				
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100				
Dados da Nota				
TOMADOR				
	CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:			
	Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
	Endereço : R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000			
	Município : GARCA - SP			
Local de Prestação de Serviço				
Endereço : R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000				
Município : GARCA - SP				
Local de Incidência do ISSQN				
Município: BRAGANCA PAULISTA - SP				
Discriminação do Serviço				
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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"				
Dr Regis Hidalgo Hering Crm 181725				
Dedução / Outras Informações				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00				
Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓ				
Desconto Incondicional (R\$)		Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)
0,00		0,00		3.600,00
Alíquota ISSQN (%)		Valor do ISSQN (R\$)		
3,00		108,00		
Retenções na Fonte pelo Tomador				
IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS
	54,00		23,40	3,00%
				CSLL
				1,00%
TOT. TRIB:		221,40		
VALOR LIQUIDO = R\$ 3.378,60				
Dados do Vencimento 03/2024				
Valor Documento R\$: 3.378,60		Forma Pgto: A VISTA		
Valor por extenso: Três Mil Trezentos e Setenta e Oito Reais e Sessenta Centavos		Cheque nº		
Outras Informações		Data		
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/06/2024.		30/04/24		
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:108,00 (3,00%)		3378,60		
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
78/NFE

Data e Hora de Emissão
03/05/2024 10:47:03

Código de Verificação
4C869ABC9714C47D6115

Página 2 / 2

Recebi(emos) de R HERING & HERING PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
78/NFE

Emissão
03/05/2024 10:47:03

Código de verificação
4C869ABC9714C47D6115



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.07
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: 21.775.420-6

FAVORECIDO: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53
VALOR: R\$ 4.500,00
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050710
AUTENTICACAO SISBB: 4.2B2.A5D.A04.FE2.C86

COMPROVANTE Nº 008/2024				
Origem	Código	Data	Código	Valor R\$
ASSOC/AM		07/05/24	3062/HC	4.500,00
Proibido				
Rec. Próprios				

<https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/contribuente/notaprint.aspx?nf=35&inscricao=75827085&email=1&SMS=0&returnurl=nota.aspx%3finscricao%3d75...> 1/1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.07
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: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 34.823.061-3

FAVORECIDO: UTO SAUDE - SERVICOS MEDICOS HOSPIT

CPF/CNPJ: 54.243.006/0001-19

VALOR: R\$ 4.500,00

DEBITO EM: 07/05/2024

DOCUMENTO: 050711

AUTENTICACAO SISBB: 5.873.36D.CFD.020.C65

COMPROVANTE Nº		008/2024			
Valor	Cheque nº	Data	C. Cont. nº	Valor	
		07/05/24	369446	4.500,00	
MAC/ANH					
Rec. Próprios					



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00000009
Data e Hora de Emissão
02/05/2024 08:39:40
Código de Verificação
5c239eb4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **UTO SAÚDE - SERVICOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA**
CPF/CNPJ: **54.243.006/0001-19** Inscrição Municipal: **00947928-7**
Endereço: **RUA CONEGO NERY, Nº000162 - APARTAMENTO 51 - BAIRRO JARDIM GUANABARA -**
CEP:13073-180
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 95967676**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº50 - SALA 03 - BAIRRO WILLIAMS - CEP:17402-064**
Município: **GARÇA** UF: **SP** E-mail: **financeiro@amparo.ahbb.org.br** Telefone: **(16) 33748438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 16/04/2024 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: LILIAN SAEMI UTO
CRM: 249.814
SETOR: PORTA
QTD DE PLANTÕES: 3 (DIURNO 12H; 21/04, 25/04 E 27/04)
VALOR: R\$ 4.500,00
DADOS BANCÁRIOS:
UTO SAÚDE - SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA
BANCO INTER
AGÊNCIA: 0001
C/C: 34823061-3

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	1	4.500,00	4.500,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/99-00 - Atividades de atencao ambulatorial nao especificadas anteriormente.			
				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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\$ 4.500,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
CNAE: 8630-5/99-00
Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina
Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

Mensagem enviada com sucesso.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 27.532-5

FAVORECIDO: PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA LTD
CPF/CNPJ: 39.456.557/0001-77
VALOR: R\$ 6.757,20
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050712
AUTENTICACAO SISBB: 9.5FA.01A.751.F4F.AB5

CONVENIO Nº 005/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAG/ANH		07/05/24	369446	6757,20
Proj. Prefeitura				
Proj. Próprio				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
9909024LEF

Nº Nota (Nova Versão)
1236
Data de Emissão
03/MAI/2024
Competência
05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA EIRELI
CNPJ/CPF: 39.456.557/0001-77 Insc. Municipal: 56287 Insc. Estadual:
Endereço: RUA CASTRO FAFE, 526 CEP: 12.940-440
Complemento: SALA 76 Bairro: CENTRO
Município: ATIBAIA UF: SP País: BRASIL
E-mail: PLANTOAMEDICOCLINICA@HOTMAIL.COM Telefone: (19)3231-2333

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 Insc. Municipal: 0 Insc. Estadual:
Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 CEP: 17.402-064
Complemento: Não Informado Bairro: WILLIAMS
Município: Garca UF: SP País: Brasil
E-mail: controladoria@ahbb.org.br Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA PELO DR. PERCIVAL - CRM 29388/SP, NA ESPECIALIDADE ANESTESISA NO PERIODO DE 16 04 24 A 30 04 24 (04 plantoes de 12:00 horas cada), em conformidade com o Termo de Convenio no008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil; PAGAMENTO/VENCIMENTO A VISTA.

CONVENIO Nº 008-2024				
Paciente	Check nº	Data	Conteúdo	Valor
PLANTAO		07/05/24	30746	6757,20
Assinatura				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO/DEPOSITO: BANCO 341 - ITAU - AGENCIA No 0014 - C/C No 27532-5 - PIX: No CNPJ - 39456557000177.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

Local da Prestação de Serviço: AMPARO - SP

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros,

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	108,00	72,00	46,80	216,00
Vir Deduções (R\$)	Vir. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	7.200,00	2,00	144,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				6.757,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta NFS-e poderá ser confirmada na página da Prefeitura da Estância de Atibaia, no Endereço:
<http://prefeituradeatibaia.com.br/> clique no link NF-e

Código de Verificação:
9909024LEF

Número da Nota:
1236

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 31.452.320-1

FAVORECIDO: FERNANDA HOFER SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 51.413.831/0001-26
VALOR: R\$ 1.700,00
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050713
AUTENTICACAO SISBB: 2.98D,2DD.141.3FC.85A

COMPROVANTE Nº 008/2024				
Trofato	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ANH		07/05/24	309446	1700,00
Ass/Prec/Ass				
Rec. Polprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
24



Data e Hora da Emissão	02/05/2024 17:08:10	Competência	2/5/2024	Código de Verificação	OACYQ8RS8
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GARCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FERNANDA HOFER SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	51.413.831/0001-26	Inscrição Municipal	131227	Município	MAUA - SP
Endereço e Cep	RUA JOSÉ SILVA SILVEIRA ,31 - PARQUE SÃO VICENTE CEP: 09371-312				
Complemento:		Telefone:	(44)3025-2182	e-mail:	contrato@medcontabil.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	GARCA - SP
Endereço e CEP	RUA Doutor Orlando Thiago Santos ,50 - Williams CEP: 17402-064				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 29/04 em conformidade com o Termo de Convênio nº 008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Serviços médicos prestados pela Dra Fernanda Hofer Nicoletti
CRM: 223825

DADOS BANCÁRIOS
CNPJ: 51413831000126
Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK)
Conta: 31452320 - 1
Agência: 0001
LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AM		02/05/24	369446	1.700,00
Ass/Prestadora				
Código do Serviço / Atividade				
4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTOSOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS				

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\$	1.700,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.700,00
(-) 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	1.700,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.700,00	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, maua.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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.008.152-7

FAVORECIDO: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42

VALOR: R\$ 5.161,75

DEBITO EM: 07/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050714

AUTENTICACAO SISBB: B.FA3.C40.A7D.B31.165

008/2024				
Agência	Conta	Valor	Assinatura	Assinatura
Banco do Brasil		07/05/24 369446	5161,75	
Assinatura				
Rec. Pré-paga				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Numero da Nota

00001030

Data e Hora de Emissão

02/05/2024 15:27:21

Código de Verificação

SPC5-WYF9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 49.495.643/0001-42Inscrição Municipal: 7.590.392-0

Nome/Razão Social: OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R HADDOCK LOBO 131, CONJ 404 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01414-001

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02Inscrição Municipal: ----

Endereço: R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064

Município: GarçaUF: SPE-mail: controladoria@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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"

Referente à 2 plantões de R\$1.500,00 Mais coordenação R\$2.500,00

DRA NAYARA LOSSAVARO CRM: 214898

VALOR LIQUIDO R\$5.161,75

DADOS BANCARIOS :
Banco Santander
Ag 0029
Cc 130081527

CHAVE PIX CNPJ: 49.495.643/0001-42

008/2024	
010/24	307446
5161,75	

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.500,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	82,50	55,00	165,00	35,75

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	5.500,00	2,00%	110,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

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: 10/06/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 24.935.783-6

FAVORECIDO: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 49.482.687/0001-38
VALOR: R\$ 23.000,00
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050715
AUTENTICACAO SISBB: 1.566.756.257.55F.517

CONTINUAÇÃO Nº 005/2024				
Ficativo	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/UBH		07/05/24	3069446	23.000,00
Proc. Próprios				

QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ : 49.482.687/0001-38 I. Mun. : 58373.01-1 I. Est. : SN Telefone : (21)985872-136 RUA SATURNINO MESSIAS, 177 - apto 11 - PARQUE EMILIA Sumaré - SP CEP: 13171176 E-mail : quintinoortopedia@gmail.com Consulte a Autenticidade em : sumare.sigissweb.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045782687000157660000010040010038549481016	NÚMERO SÉRIE 00000101 NFE
--	---	---

REMETENTE / DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL		45.349.461/0001-02		
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
ENDEREÇO		Williams	Garça	SP
CEP	TELEFONE / FAX	E-MAIL		
17402-064	(16) 3374-8438	financeiro@amparo.ahbb.org.br,dir.geral@amparo.ahbb.org.br		
DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO			
02/05/2024				

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia, realizados pelo sócio proprietário Dr. Rafael /Inicius Londero Quintino dos Santos.

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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"

Dados Bancários:

Favorecido: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 49.482.687/0001-38

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 24935783-6

Chave Pix: 49482687000138

Serviço prestado pessoalmente pelo titular ou sócio no exercício de profissão regulamentada e sem o concurso de empregados ou contribuintes individuais, conforme dispõe o Art. 115, Inciso III da IN/RFB nº 2110 de 17/10/2022.

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Empreiteira	Empreitada	Data	Valor	Tratamento
MAC/2024		07/05/24	369446	23000,00
Imp. Predial				
Imp. Predial				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

VALOR POR EXTENSO		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL	
vinte e três mil reais		R\$ 23.000,00	
		DEDUÇÕES	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
		R\$ 0,00	R\$ 23.000,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALÍQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	-	Apuração PGDAS-D	R\$ 23.000,00
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 7525 de 20/05/2008			
Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.			
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de: 13,45% Federal (IBPT) e de 2,69% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 3712,20			

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00000101
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE NFE
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3027-9 - SICREDI HOLAMBRA
CONTA: 25.658-7

FAVORECIDO: FISIOLÓGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR
CPF/CNPJ: 41.256.859/0001-43
VALOR: R\$ 38.652,12
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050716
AUTENTICACAO SISBB: C.DFA.CAC.F32.EC1.0E8

(Conta 8)

COMPROVANTE Nº 00824				
Assunto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Assunto				
Assunto		07/05/24	309446	38652,12
Assunto				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

113

Código de Verificação de Autenticidade

VA7MZAJRM

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/05/2024 às 08:55:16

Chave de Acesso

1079965V8C4Q6QVIS4HM7L8AY4074T56

Para certificação da autenticidade acesse

http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/isweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

SERRA NEGRA-SP

Local da Prestação

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

02/05/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

41.256.859/0001-43

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

5411923

Cadastro

000072180

Nome/Razão Social

FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA

Logradouro

RUA JANUARIO BLOTTA, 00041

Complemento

Bairro

VILA DIRCE

CEP

13930-000

Cidade

SERRA NEGRA-SP

Telefone

E-mail

leticia.zanini@modumcontabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0001-02

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Logradouro

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

Complemento

Bairro

Williams

CEP/Cod.Postal

17402-064

Cidade/País

GARÇA - SP

Cod. IBGE

3516705

Telefone

16 33748436

E-mail

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	SERV	Serviços de fisioterapia prestados. Especialidade: Equipe de Fisioterapia. Plantões diurnos e noturnos por profissional: DANIELI MARILIA MOSCÃO.....2 GABRIELA VASCONCELLOS MARSON.....14 RODRIGO HENRIQUE.....11 MARIA KAROLINE MARQUEZ.....17 MURILO FURLAN.....35 VICTORIA BUENO.....20 ROSINEIA CILETA.....26 TALITA DELINOCENTE.....20 ELAINE.....5 TOTAL: 150 Pix: 41256869/0001-43 (CNPJ) Termo de convenio Nº008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo	41.185,00	R\$ 41.185,00

CONVÊNIO Nº 008/2024 (Fonit 8)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
00/2024				
Projeto		02/05/24	367446	38652,12
Rec. Própria				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia

3,00%

0000040000008

8650004

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 41.185,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 41.185,00

R\$ 1.235,55

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (41.185,00 x 0,65%)

COFINS (41.185,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (41.185,00 x 1,50%)

CSLL (41.185,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 267,70

R\$ 1.235,55

R\$ 0,00

R\$ 617,78

R\$ 411,85

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 38.652,12

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$5.539,38 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$1.235,55

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 113 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VA7MZAJRM.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 3101-1 - PA VALINHOS
CONTA: 13.122-9

FAVORECIDO: GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 50.734.473/0001-90
VALOR: R\$ 4.500,00
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050717
AUTENTICACAO SISBB: 2.135.1EA.72C.897.EA5

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MANUTEN		07/05/24	3062703062	4.500,00
Outros/Outras				
Rec. Próprios				



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

Número da Nota
00000056
Data e Hora de Emissão
01/05/2024 16:54:57
Código de Verificação
e9a7aeb0

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **50.734.473/0001-90** Inscrição Municipal: **00878430-2**
Endereço: **RUA HERMANTINO COELHO, Nº001000 - BLOCO 1 APARTAMENTO 143 - BAIRRO MANSOES**
SANTO ANTONIO - CEP:13087-500
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 89071282**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº50 - BAIRRO WILLIAMS - CEP:17402-064**
Município: **GARÇA** UF: **SP** E-mail: **controladoria@ahbb.org.br** Telefone: **(16) 33748438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA

QTD DE PLANTÕES: 3

SETOR: ORTOPEDIA

LOCAL DA PRESTAÇÃO: AMPARO/SP

NOME DO PROFISSIONAL: DRA. EMANUELLY RIBEIRO GUERRA

CRM: 211308

"SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 16/04/2024 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"

DADOS BANCÁRIOS:

FAVORECIDO: GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGÊNCIA: 3101

CONTA CORRENTE: 13122-9

PIX 50734473000190

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741/2012 R\$ 734,85 (16,33%) FONTE: IBPT.

SERVIÇO PRESTADO PESSOALMENTE PELO TITULAR OU SÓCIO NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS, CONFORME DISPÕE O ART. 115, INCISO III DA IN/RFB Nº 2110 DE 17/10/2022.

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	1	4.500,00	4.500,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.			
				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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\$ 4.500,00				
Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN:	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: 8610-1/02-00

Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 4520-9 - PA TERESOPOLIS
CONTA: 819.413-0

FAVORECIDO: SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 27.283.723/0001-00
VALOR: R\$ 21.950,00
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050718
AUTENTICACAO SISBB: 6.C4D.9E5.637.7AD.6FA

CONVENIO N° 008 224				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADI		07/05/24	367446	21950,00
Outros/Projetos				
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Fazenda

Departamento de Fiscalização Tributária - Endereço: Avenida Feliciano Sodré, nº 675 -
Bairro Várzea - CEP: 25963-027 - Telefone: (21) 2742-3352 - Ramal 229

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

30/04/2024 16:54:18

Período de Competência

04/2024

Município de Prestação do
Serviço

Teresópolis - RJ

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte
(ME EPP)

Exigibilidade do ISS

Exigível em
Teresópolis

Nota: 2024000

00000020

Código Verificação
K2CJ-Y8JH



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

Nome Fantasia

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ

27.283.723/0001-00

Inscrição Municipal

126568

Inscrição Estadual

isento

Simple Nacional

Sim

Email

jguarilha@uol.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(21) 2642-8111

Endereço

Estrada das Taboinhas, 165, parte, Cascata dos Amores - CEP: 25961-000 - Teresópolis - RJ

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(16) 3374-8438

E-mail

financeiro@amparo.ahbb.org.br

Endereço

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 - Williams - CEP: 17402-064 - Garça - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MÉDICOS Drº FELIPE XIMENES BARRETO CRM 52-0113535-0 / RJ

SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 16/04/2024 A 30/04/2024, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 028/2024, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

CONTENÇÃO Nº 028/2024				
Item	Descrição	Data	Valor	Valor Total
1	HONORÁRIOS MÉDICOS	07/05/24	309446	21.950,00
2	Desconto Incondicionado			
3	Desconto Condicionado			

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

21.950,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

21.950,00

Valor Total da Nota (R\$)

21.950,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 2.952,28 Federal e R\$ 489,48 Municipal. Fonte: IBPT [D8CAC2]

Visualizado em: 30/04/2024 16:54:18

Para validação desta NFS-e acesse: <http://teresopolisrj.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.681 de 25 de maio de 2009.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP

CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S

CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23

VALOR: R\$ 2.815,50

DEBITO EM: 07/05/2024

DOCUMENTO: 050719

AUTENTICACAO SISBB: B.1E3.45B.006,CA7.38B

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto III		07/05/24	369446	2815,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

89/NFS-e



Número / Série 89 / NFS-e Emissão 30/04/2024 13:50:14 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 30/04/2024 Código de verificação 2E39.E2D4.GJ5D.OXK1 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23 Reg.: Fixo Anual
Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015754 Cod. Mob.: 015754 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: 0

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Referente a serviços médicos prestados no BANCO DE SANGUE	
Nome do profissional: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218) Dados Bancários: BANCO ITAU - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2 Pix: 10.283.220/0001-23	R\$ 3.000,00
"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 a 30/04/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº 008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
19,50	---	30,00	45,00	90,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
3.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 2.815,50
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal N° 89, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2E39.E2D4.GJ5D.OXK1>

Data: / /

Assinatura:

008/2024				
Valor	Quantidade	Data	Valor	Valor
309446		03/05/24	309446	2815,50
Valor/Preço				
Página 1 de 1				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.08
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 99.709-2

FAVORECIDO: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 10.283.220/0001-23
VALOR: R\$ 5.631,00
DEBITO EM: 07/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050720
AUTENTICACAO SISBB: 3.12C.8F8.BBF.4F1.277

008/2024				
to	Ch. Banco	Data	Valor	Valor
ASSOC HOSP B		07/05/24	369446	5631,00
Doc. Probitura				
Doc. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

88/NFS-e



Número / Série 88 / NFS-e Emissão 30/04/2024 13:47:53 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 30/04/2024 Código de verificação 1S1Q.C0FM.E9ZX.RZSB Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 10.283.220/0001-23 Reg.: Fixo Anual
Endereço: R. GENERAL OSORIO, 568 SALA 02 E 04 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015754 Cod. Mob.: 015754 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: 0

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LG 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Referente a serviços médicos prestados na área de COORDENAÇÃO MÉDICA (CCIH)	
Nome do profissional: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218) Dados Bancários: BANCO ITAU - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2 Pix: 10.283.220/0001-23	R\$ 6.000,00
"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 a 30/04/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº 008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
39,00	---	60,00	90,00	180,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
6.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 5.631,00

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 88, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1S1Q.C0FM.E9ZX.RZSB>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO Nº 008/2024				
Empreiteira	Empreiteira	Data	Código	Valor R\$
MAC/AM		02/10/24	309446	5631,00
Outras Retenções				
Outras Retenções				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.07
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: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 7.032.791-2

FAVORECIDO: BB SERVICOS EM SAUDE LTDA.

CPF/CNPJ: 37.481.307/0001-61

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 07/05/2024

DOCUMENTO: 050703

AUTENTICACAO SISBB: C.013.996.D4E.DD1.CD0

008/0241				
Conta	Operação	Data	Conta	Valor R\$
0001		07/05/24	369446	3.000,00
0001/0001				
0001/0001				



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
166/NFE

Data e Hora de Emissão
03/05/2024 14:42:01

Código de Verificação
32EDB948F2218D892147

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 37.481.307/0001-61 IE: IM: 51280
Razão Social: BB SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - ME
Endereço : Estrada São Francisco - Num: 2008 - APTO 162
Bairro : Jardim Wanda - CEP: 06.765-904
Município : TABOAO DA SERRA - SP
E-mail : bgcontabil@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Num: 50
Bairro : WILLIAMS - CEP: 17.402-064
Município : GARCA - SP
E-mail : controladoria@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Ana Cintra - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município :Amparo - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: TABOAO DA SERRA - SP

Discriminação do Serviço

Referente a serviços médicos executado na Santa Casa Anna Cintra no periodo de 16/04/2024 à 30/04/2024, no valor de R\$ 3.000,00

"Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Especialidade: Clínico Geral
Dra. Beatriz dos Santos Godoy, CRM 214741

Conta para depósito:
Banco Inter (077)
Ag - 0001
Cc - 70327912

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Item	Descrição	Data	Código	Valor R\$
001/III		03/05/24	367446	3.000,00
002/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.000,00	NAO
Aliquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,00	60,00		

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:480,00 (16,00%)



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
166/NFE

Data e Hora de Emissão
03/05/2024 14:42:01

Código de Verificação
32EDB948F2218D892147

Página 2 / 2

Recebi(emos) de **BB SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - ME**
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
166/NFE

Emissão
03/05/2024 14:42:01

Código de verificação
32EDB948F2218D892147



Data

Identificação do Recebedor

08/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:44:37
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.002.397
VALOR TOTAL	47.702,61

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S CASA ANNA CINTRA	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 2.397-3
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.944

=====

NR. AUTENTICACAO	8.691.1E6.37C.26E.0F0
------------------	-----------------------

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

CONVENIO N° 028/2024				
Prejeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Vals/Prejeto		08/05/24	36944/6	47702,61
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

37/NFS-e



Número / Série 37 / NFS-e Emissão 07/05/2024 15:22:11 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 07/05/2024 Código de verificação 24NA.MJYZ.IGXY.HZ1D Exigibilidade Imunidade RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA ANNA CINTRA
CPF / CNPJ: 43.464.197/0001-22 Reg.: Imune
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: CENTRO - Cep: 13901901
Telefone: 1938088723 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 2526 Cod. Mob.: 002526 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REFERENTE A SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE PESSOAL NO HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ADITIVO CONTRATUAL REF AO MÊS 03/2024 - TERMO DE CONVÊNIO 008/2024	R\$	47.702,61	1,00 R\$ 47.702,61

Tributos Federais

PIS INSS CSLL IRRF COFINS

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
47.702,61	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 47.702,61
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: SANTA CASA ANNA CINTRA

Recebi(emos) de SANTA CASA ANNA CINTRA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 37, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/24NA.MJYZ.IGXY.HZ1D>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEH				
PAS/Prefeitura		07/05/24	305446	47.702,61
PAS/Prefeitura				

08/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:09:50
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	301,85

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

=====

NR. AUTENTICACAO	A.D9A.485.50D.B89.EF4
------------------	-----------------------

(Contas)

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Chamada	Data	Conta d°	Valor R\$
Projeto				
Projeto				
Projeto		08/05/24	362446	301,85
Projeto				
Projeto				

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.558
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 5810 1107 3004

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
135240794675981 16/04/2024 12:07:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
07/04/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 13558 - Valor Original: R\$ 301,85 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 301,85

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 07/05/2024
Valor R\$ 301,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	94,93 (31,45 %)	301,85
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	301,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	% IPI
00202	ALECRIN MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109000	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,78 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,12	7,90	0,00	8,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,49 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	5,00	5,40	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,83 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	2,00	4,50	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,28 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	5,00	5,90	0,00	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	15,00	3,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00158	HORTELA MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	82,00	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00179	LOURO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,26 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	4,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00159	MANJERICAO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00020093	TOMILHO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,89 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs - TERMO DE CONVENIO N 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
Total Aprox Tributos: R\$ 94,93 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVENIO Nº 008/2024		RESERVADO AO FISCO		
PARTE				
Projeto	Chave nº	Data	Conteúdo	Valor R\$
NAC/AN				
13/04/2024		08/05/24	369446	301,85
Rec. Próprios				

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com

08/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:09:08
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 08/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.570.000.039.588
VALOR TOTAL 1.407,75

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INTEGRAL S M LTDA
AGENCIA: 3570-X CONTA: 39.588-9

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

NR. AUTENTICACAO 6.FBE.E18.1CE.56A.B2B

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMB		08/05/24	36944/6	1407,75
IMB/Profilhos				
Rec. Próprios				

		MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 297																						
Data e Hora da Emissão		06/05/2024 12:27:06		Competência		05/2024		Código de Verificação		EV0SNEWWT																	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		296		Local da Prestação		AMPARO - SP																	
Prestador de Serviço																											
Razão Social/Nome		INTEGREL SERVICOS MEDICOS LTDA																									
Nome Fantasia																											
CNPJ/CPF		36.026.595/0001-00		Inscrição Municipal		137238		Município		JUNDIAI - SP																	
Endereço e CEP		ELIAS JUVENAL DE MELLO - 1400, JARDIM ANA MARIA, CEP: 13208820																									
Complemento		BLOCO C APT 64		Telefone		(11)5732-4426		e-mail		novais_solucoes@outlook.com																	
Tomador de Serviço																											
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																									
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		GARÇA - SP																	
Endereço e CEP		RUA Doutor Orlando Thiago Santos - 50, Williams, CEP: 17402064																									
Complemento				Telefone				e-mail																			
Discriminação do Serviço																											
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/04 a 15/04 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O - "TERMO DE CONVÊNIO Nº008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"																											
MÉDICO: ELTON PALLONE DE OLIVEIRA - CRM-SP: 207.284																											
BANCÁRIOS BANCO: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 3570-X CONTA CORRENTE: 39.588-9 CÓDIGO DE BARRAS (CDB): 36.026.595/0001-00																											
SERVIÇOS PRESTADOS PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, MANTENDO A DISPENSA DE RETENÇÃO NA FONTE DO INSS, DE ACORDO COM O ARTIGO 115 PARÁGRAFO III INCISO 3º DA IN RFB Nº 2.110/2022".																											
Código do Serviço / Atividade																											
4.03.00 / 2195 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS/ AMBULATORIAIS																											
Detalhamento Específico da Construção Civil																											
Código da Obra						Código ART																					
Tributos Federais																											
PIS (R\$)		9,75		COFINS (R\$)		45,00		IR (R\$)		22,50																	
INSS (R\$)		0,00		CSLL (R\$)		15,00																					
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município																			
Valor do Serviço R\$		1.500,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		1.500,00																			
Desconto Incondicionado		0,00		1-Exigível		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00																			
Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00																			
Retenções Federais		92,25				Base de Cálculo		1.500,00																			
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\$		1.407,75		Incentivador Cultural		(-) Valor do ISSQN R\$		0,00																			
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://jundiai.sp.gov.br com a utilização do Código de Verificação.																											
<table><tr><td>CONVENIO Nº</td><td>008/2024</td><td>Conte n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ADM</td><td>08/05/24</td><td>369446</td><td>1.407,75</td></tr><tr><td>FMS/Prestadora</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprias</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												CONVENIO Nº	008/2024	Conte n°	Valor R\$	MAC/ADM	08/05/24	369446	1.407,75	FMS/Prestadora				Rec. Próprias			
CONVENIO Nº	008/2024	Conte n°	Valor R\$																								
MAC/ADM	08/05/24	369446	1.407,75																								
FMS/Prestadora																											
Rec. Próprias																											



Extrato de pagamentos / transferências

G3380909293935961
09/05/2024 09:33:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 0201-1 - CONSOLACAO
CONTA: 13.004.392-5

FAVORECIDO: QUINTELA E ZAN SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 05.075.385/0001-70
VALOR: R\$ 7.977,25
DEBITO EM: 08/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050801
AUTENTICACAO SISBB: 4.1FA.56F.872.EC2.598

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		08/05/24	369446	7977,25
Fav./Favilista				
Rec. Propriet				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00002086

Data e Hora de Emissão

30/04/2024 17:19:48

Código de Verificação

REIA-SUEL

20740430005075385000170

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 05.075.385/0001-70Inscrição Municipal: 3.127.562-1

Nome/Razão Social: QUINTELA & ZAN SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R TRAJANO REIS 777, BLOCO C2 - JARDIM DAS VERTENTES - CEP: 05641-030

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02Inscrição Municipal: ----

Endereço: R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064

Município: GarçaUF: SPE-mail: controladoria@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna/Cintra no período de 16/04/2024 a 31/04/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil" referente 5 plantões em centro cirurgico realizado por Dra Eloiza Quintela/CRM 80854 cirurgia geral

dados bancários

Santander

agencia 0201 cc 13004392-5 cnpj 05075385000170

CONVENIO N° 008/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta a°	Valor R\$
MAC/AH		08/05/24	369446	7577,20
Val. Prefeitura				
Rec. Próprias				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.500,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	127,50	85,00	255,00	55,25

Código do Serviço

04111 - Medicina e biomedicina (sociedade de profissionais).

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.500,00	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo ao art. 15 da Lei 13.701/2003;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2297-7 - BR.GERALDO-URB.CAMP.
CONTA: 128.117-8

FAVORECIDO: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA LTD
CPF/CNPJ: 38.263.659/0001-03
VALOR: R\$ 18.000,00
DEBITO EM: 08/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050802
AUTENTICACAO SISBB: B.A4B.18C.E9A.F12.32D

CONTENIDO N° 009/2024				
Empenho	Cheque n°	Data	Conta d°	Valor R\$
MAC/AMB		08/05/24	36944.6	18.000,00
Fus/Presidencia				
Rec. Próprios				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 269						
Data e Hora da Emissão		30/04/2024 16:57:43		Competência		30/4/2024		Código de Verificação		4KOWCYZCE	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		AMPARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		38.263.659/0001-03		Inscrição Municipal		56520		Município		PAULINIA - SP	
Endereço e Cep		AV ALEXANDRE CAZELATTO ,2660 - BETEL CEP: 13148-218									
Complemento:		CONDOMÍNIO		Telefone:		(19)3807-8458		e-mail:		mari_rribeiro@hotmail.com	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENECIFIENTE DO BRASIL									
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		GARÇA - SP	
Endereço e CEP		RUA DR. ORLANDO T SANTOS ,50 - WILLIANS CEP: 17402-064									
Complemento:				Telefone:				e-mail:		financeiro@amparo.ahbb.org.br	
Discriminação dos Serviços											
SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA, NO PERÍODO DE 01/04/2024 A 15/04/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO No 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO-SP E A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL.											
REFERENTE A COORDENAÇÃO MATERNIDADE E PLANTÕES.											
Especialidade: Ginecologia/obstetricia											
Nome do profissional: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA - CRM no 177438/SP											
Dados Bancários BRADESCO AG 2297 CC 0128117-8											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS											
Detalhamento Especifico 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\$		18.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		18.000,00			
(-) 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		18.000,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,01			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		18.000,00		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, PAULINIA.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.									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 18.558.654-6

FAVORECIDO: MIRELLA PRADO LUENGO LTDA
CPF/CNPJ: 46.386.887/0001-07
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 08/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050803
AUTENTICACAO SISBB: A.EBD.AAC.02D.441.FC3

CONVENIO N° 0082004				
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		08/05/24	369446	6.000,00
Vinc./Prestito				
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE NOVAIS

MUNICÍPIO DE NOVAIS - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

57

Código de Verificação de Autenticidade

UXD1VP7I4

Data e Hora de Emissão da NFS-e

30/04/2024 às 14:23:56

Chave de Acesso

19169IU7R7DEZU6M6Q06NNCKH1JPTVHS

Para certificação da autenticidade acesse
http://iss.novais.sp.gov.br:1415/issweb,
menu consultas e informe os dados desta
NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

NOVAIS-SP

NOVAIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

30/04/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

46.386.887/0001-07

433497658

843

000004010

MIRELLA PRADO LUENGO LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua ANTONIO BLASQUES ROMEIRO, 564

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

15885-000

NOVAIS-SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0001-02

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

WILLIAMS

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

17402-064

GARÇA - SP

3516705

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vlr. Unitário

Total

1,00

UN

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 à 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

6.000,00

R\$ 6.000,00

Referente à 4 plantões de R\$ 1.500,00

CONVÊNIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Coste nº	Valor R\$
MAC/AMH		08/05/24	309446	6.000,00
Fins/Frubitoria				
Rec. Própria				

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

2,2496%

0000040000001

0000006

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 6.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 6.000,00

R\$ 134,98

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\$ 6.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta corrente: 18558654-6

CNPJ: 46.386.887/0001-07

Nome: MIRELLA PRADO LUENGO LTDA

CRM: 217149

RECEBI(EMOS) DE MIRELLA PRADO LUENGO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 57 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UXD1VP7I4.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 31.433.021-6

FAVORECIDO: N R R CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 53.639.649/0001-13

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 08/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050804

AUTENTICACAO SISBB: D.555.893.25F.324.A84

COMPROVANTE Nº 0001/2024				
Origem	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
DIAC/DEB		09/05/24	369446	1.500,00
Rec. Propria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

140074934U



Nº Nota

6

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão

06/MAI/2024 - 13:03:26

Competência

05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: N R R CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia: N R R CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ/CPF: 53.639.649/0001-13

Endereço: RUA JOSE RODRIGUES SAMPAIO, 57

Complemento: SALA 07

Município: São Carlos

E-mail: RCVALVERDE@UOL.COM.BR

Insc. Municipal: 102988

Insc. Estadual:

CEP: 13.560-710

Bairro: CENTREVILLE

País: BRASIL

UF: SP

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

Endereço: DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

Complemento:

Município: GARÇA

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

CEP: 17.402-064

Bairro: WILLIAMS

País: BRASIL

UF: SP

Telefone: 1633748438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/04/2024 A 30/04/2024 EM CONFORMIDADE COM O "TERMO DE CONVÊNIO Nº 008/2024, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

QTD. DE PLANTÃO: 01.

NOME DO PROFISSIONAL: DR. GUILHERME ROIZ REMAILI- CRM- 210463.

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		08/05/24	367446	1.000,00
FuG/Prestação				
Rec. Próprios				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS:

BANCO C6 S/A. Nº 336.

AG: 0001.

C/C 31433021-6.

CNPJ: 53.639.649/0001-13.

FAVOR NÃO RETER IMPOSTOS. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LC 123/2006

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

Local de Prestação: AMPARO - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 8630503 - Ativ. Serviço: 4.01 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	1.500,00	2,00	30,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

ESSA NOTA FISCAL SUBSTITUIU A NOTA FISCAL Nº 5.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) N R R CLINICA MEDICA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

140074934U

Número da Nota:

6

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 0809-5 - CAPAO RASO-CAP-PR
CONTA: 13.001.765-4

FAVORECIDO: MEDNEXUS SOLUTIONS LTDA
CPF/CNPJ: 32.155.922/0001-64
VALOR: R\$ 3.448,27
DEBITO EM: 08/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050805
AUTENTICACAO SISBB: 4.1DA.595.6F2.678.E06

CONVENIO N° 008 204				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATB		08/05/24	3062703062	3448,27
Fins/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
164
Data e Hora de Emissão
06/05/2024 14:57:40
Código de Verificação
TTWA860B

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MEDNEXUS SOLUTIONS LTDA
CPF / CNPJ: 32.155.922/0001-64 **Inscrição Municipal:** 17 02 0860575-7
Endereço: AV. SETE DE SETEMBRO, 005388 - BAIRRO: BATEL - CEP: 80240000 **Tel.:** 41 - 33198460
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** rdmedica@outlook.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - BAIRRO: WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **UF:** SP **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra plantão dia 04/05 Diurno e noturno emergência pelo Dr Orlando Contreras emergencia- Plantão realizado 03/05" o Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Total da NF R\$ 3.448,27

Dados bancários para pagamento
Banco: Santander
CNPJ 32.155.922/0001-64
Agência 0809 - Conta corrente 130017654
RD MED LTDA antiga

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 3.448,27

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH		03/05/24	36946	3448,27
Vias/Protestos				
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$3.448,27

Código da Atividade

15-04 - Fornecimento ou emissão de atestados em geral, inclusive atestado de idoneidade, atestado de capacidade financeira e congêneres

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	3.448,27	2,00	68,96	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 0809-5 - CAPAO RASO-CAP-PR
CONTA: 13.001.765-4

FAVORECIDO: MEDNEXUS SOLUTIONS LTDA
CPF/CNPJ: 32.155.922/0001-64
VALOR: R\$ 5.000,00
DEBITO EM: 08/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050806
AUTENTICACAO SISBB: D.31E.C43.713.459.CDC

CONVÊNIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		08/05/24	36944	5000,00
Pais/Prefeitura				
Em. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

163

Data e Hora de Emissão

06/05/2024 14:56:45

Código de Verificação

W0XA860B

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MEDNEXUS SOLUTIONS LTDA

CPF / CNPJ: 32.155.922/0001-64

Endereço: AV. SETE DE SETEMBRO, 005388 - BAIRRO: BATEL - CEP: 80240000

Município: CURITIBA

Inscrição Municipal: 17 02 0860575-7

Tel.: 41 - 33198460

UF: PR **Email:** rdmedica@outlook.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02

IMU:

Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - BAIRRO: WILLIAMS - CEP: 17402064

Município: GARÇA

Outro Doc.:

UF: SP

Email:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

* Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra REFERENTE A ADMINISTRAÇÃO DAS ESCALAS DE ABRIL em conformidade com o Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Total da NF- R\$ 5.000

Dados Bancários para pagamento:

Dados Bancários:

Banco: Santander

Agência 0809

C/C 130017654

Pix: rdmedica@outlook.com

CONVÊNIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		07/05/24	359/446	5.000,00
Trans/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 5.000,00

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$5.000,00

Código da Atividade

15-04 - Fornecimento ou emissão de atestados em geral, inclusive atestado de idoneidade, atestado de capacidade financeira e congêneres

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	5.000,00	2,00	100,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 0809-5 - CAPAO RASO-CAP-PR

CONTA: 13.001.765-4

FAVORECIDO: MEDNEXUS SOLUTIONS LTDA

CPF/CNPJ: 32.155.922/0001-64

VALOR: R\$

3.448,27

DEBITO EM: 08/05/2024

DOCUMENTO: 050807

AUTENTICACAO SISBB:

7.E76.2DB.A08.5AB.584

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		08/05/24	369446	3448,27
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
161
Data e Hora de Emissão
06/05/2024 10:19:43
Código de Verificação
2NWZV20N

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MEDNEXUS SOLUTIONS LTDA
CPF / CNPJ: 32.155.922/0001-64 **Inscrição Municipal:** 17 02 0860575-7
Endereço: AV. SETE DE SETEMBRO, 005388 - BAIRRO: BATEL - CEP: 80240000 **Tel.:** 41 - 33198460
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** rdmedica@outlook.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - BAIRRO: WILLIANS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **UF:** SP **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

*Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra plantão dia 05/05 Diurno emergência pelo Dr Orlando Contreras emergencia-
Plantão realizado 03/05 Porta pelo Dr Paulo Augusto da Silva em conformidade com o Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município
de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Total da NF: R\$ 3448,27

Dados bancários para pagamento
Banco: Santander
CNPJ 32.155.922/0001-64
Agência 0809 - Conta corrente 130017654
RD MED LTDA antiga

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 3.448,27

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/05/24	3093416	3448,27
PMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$3.448,27

Código da Atividade

15 - 04 - Fornecimento ou emissão de atestados em geral, inclusive atestado de idoneidade, atestado de capacidade financeira e congêneres

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	3.448,27	2,00	68,96	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 28.036.794-1

FAVORECIDO: EDINILSON BUENO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 31.444.238/0001-30
VALOR: R\$ 8.446,50
DEBITO EM: 08/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050809
AUTENTICACAO SISBB: B.968.41F.SCA.978.8E7

COMPROVANTE N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		08/05/24	369446	8446,50
PM3/Proteção				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

38/NFS-e



Número / Série 38 / NFS-e Emissão 06/05/2024 14:17:24 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 06/05/2024 Código de verificação 177J.YUUJ.92ZG.3XNV Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS

CPF / CNPJ: 31.444.238/0001-30

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Sylvio Zanin, 72 - Bairro: PARQUE ITAPUA - Cep: 13905553

Telefone: 981485461

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 024936

Cod. Mob.: 024936

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: CLINICA BUENO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02

Reg.: Faturamento

Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402--064

Telefone:

Município: Garça - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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			
Dados Bancários: Banco:0260 Nu pagamentos Agência: 0001 Conta: 28036794-1	R\$	1.500,00	6,00 R\$ 9.000,00

Médico: Edinilson Bueno CRM 196408

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
58,50	0,00	90,00	135,00	270,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
9.000,00	450,00	0,00	9.000,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 8.446,50

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS

Recebi(emos) de EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS, os serviços constantes da nota fiscal Nº 38, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/177J.YUUJ.92ZG.3XNV>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMB		05/05/24	269446	3446,50
Pis/Previdencia				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 403 - CORA SCD S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 4.823.539-6

FAVORECIDO: CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 54.419.459/0001-53

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 08/05/2024

DOCUMENTO: 050810

AUTENTICACAO SISBB: 9.53B.878.AEA.DC4.120

CONVÊNIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		08/05/24	369446	6000,00
Tit/Preletora				
Rec. Próprios				



PM DE IRAPUÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3

Código de Verificação de Autenticidade

7722YZEZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

06/05/2024 às 13:59:21

Chave de Acesso

77149JJ2L183O4R31PT7I97EYRX3QC2W

Para certificação da autenticidade acesse

http://170.0.49.34:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

IRAPUA-SP

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

06/05/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

54.419.459/0001-53

052.008.2679

012554

CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

Avenida Vereador Cyro Jacyntho Ferretti, 505

Residencial Jardim Alvorada

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

14990-000

Irapuá-SP

(17) 9977-15041

ferraricontabilidade01@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0001-02

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

WILLIAMS

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

17402-064

GARCA - SP

3516705

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vlr. Unitário

Total

1,00

UN

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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.

6.000,00

R\$ 6.000,00

Agência: 0001

Conta: 4823539-6

Instituição: 403 - Cora SCD

Nome da Empresa: CATTINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 54419459000153

CONVÊNIO N°

Projeto

Cheque n°

Data

Conta n°

Valor R\$

00582024

MAC/AM

07/05/24

367446

6000,00

Fic/Franchisa

Rec. Próprios

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...

2,00%

0000040000003

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 6.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 6.000,00

R\$ 120,00

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 Liquido da NFS-e: R\$ 6.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7722YZEZ.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 20.634.329-9

FAVORECIDO: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA

CPF/CNPJ: 47.327.801/0001-20

VALOR: R\$

8.250,00

DEBITO EM: 08/05/2024

DOCUMENTO: 050811

AUTENTICACAO SISBB:

A.281.E7A.C6B.965.B10

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MIH		08/05/24	36944	8250,00
Fab/Problema				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
57/NFE

Data e Hora de Emissão
03/05/2024 18:29:08

Código de Verificação
9310A43BABB345A05016

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 47.327.801/0001-20 IE: IM: 106677
Razão Social: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
Endereço : RUA DO CAMPO - Num: 300. Bairro: TABOÃO - CEP: 12.916-330
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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"

DADOS BANCÁRIOS

Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta Corrente: 20634329-9
CNPJ: 47.327.801/0001-20
Nome: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		08/05/24	367446	8.250,00
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.250,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	8.250,00	NAO
Aliquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,00	165,00		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 8.250,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Oito Mil Duzentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:165,00 (2,00%)

Recebi(emos) de GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
57/NFE

Emissão
03/05/2024 18:29:08

Código de verificação



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.080.701-2

FAVORECIDO: DAYANE DE AQUINO CIPRIANO LTDA
CPF/CNPJ: 51.185.915/0001-50
VALOR: R\$ 13.500,00
DEBITO EM: 08/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050812
AUTENTICACAO SISBB: 8.99F.3B5.AF8.CE2.DA7

CONVENIO Nº		05081204			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta a*	Valor R\$	
Banco/ASN		08/05/24	369446	13.500,00	
Fins/Procedencia					
Rec. Próprios					

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 59 Série 1, emitido em 07/05/2024

Número da Nota

00000059

Data e Hora de Emissão

07/05/2024 10:16:29

Código de Verificação

DRCQ-GE4T

20240507u51185915000150

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **51.185.915/0001-50**Inscrição Municipal: **7.746.127-4**Nome/Razão Social: **DAYANE DE AQUINO CIPRIANO LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 1471, CONJ 1110 - BELA VISTA - CEP: 01311-927**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064**Município: **Garça**UF: **SP**E-mail: **controladoria@ahbb.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados na Santa Casa Ana Cintra no período de 16/04/2024 a 30/04/2024, em conformidade com o Termo de Convenio n 008/2024 firmados entre Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Dados Bancários

Banco: 403-Cora Ag: 0001 CC: 4080701-2

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Chamada	Data	Conta Nº	Valor R\$
BAC/BA		08/05/24	3574/16	13500,00
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 13.500,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credita (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 59 Série 1, emitido em 07/05/2024.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2297-7 - BR.GERALDO-URB.CAMP.

CONTA: 128.117-8

FAVORECIDO: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA LTD

CPF/CNPJ: 38.263.659/0001-03

VALOR: R\$ 7.200,00

DEBITO EM: 08/05/2024

DOCUMENTO: 050813

AUTENTICACAO SISBB: 3.E1F.8BF.5DA.63F.916

CONVENIO N° 08/05/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH		08/05/24	36944	7.200,00
VMS/Prokuram				
Rec. Próprios				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 271					
Data e Hora da Emissão		07/05/2024 08:35:55		Competência		7/5/2024		Código de Verificação		6NYTVZLNM	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		AMPARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		38.263.659/0001-03		Inscrição Municipal		56520		Município		PAULINIA - SP	
Endereço e Cep		AV ALEXANDRE CAZELATTO ,2660 - BETEL CEP: 13148-218									
Complemento:		CONDOMÍNIO		Telefone:		(19)3807-8458		e-mail:		mari_ribeiro@hotmail.com	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENECIENTE DO BRASIL									
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		GARCA - SP	
Endereço e CEP		RUA DR. ORLANDO T SANTOS ,50 - WILLIANS CEP: 17402-064									
Complemento:				Telefone:				e-mail:		financeiro@amparo.ahbb.org.br	
Discriminação dos Serviços											
SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA, NO PERÍODO DE 16/04/2024 A 30/04/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO No 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO-SP E A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL.											
REFERENTE A COORDENAÇÃO MATERNIDADE E PLANTÕES.											
Especialidade: Ginecologia/obstetricia											
Nome do profissional: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA - CRM no 177438/SP											
Dados Bancários BRADESCO AG 2297 CC 0128117-8											
Código do Serviço / Atividade											
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\$		7.200,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		7.200,00			
(-) 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		7.200,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,03			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		7.200,00		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, PAULINIA.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.									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2297-7 - BR.GERALDO-URB.CAMP.

CONTA: 128.117-8

FAVORECIDO: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA LTD

CPF/CNPJ: 38.263.659/0001-03

VALOR: R\$ 13.433,33

DEBITO EM: 08/05/2024

DOCUMENTO: 050814

AUTENTICACAO SISBB: C.19A.B84.964.94A.556

CONVÊNIO N° 0000000000				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		08/05/24	36944-6	R\$ 13.433,33
P&S/Previdência				
Rec. Próprios				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 270					
Data e Hora da Emissão		07/05/2024 08:32:51		Competência		7/5/2024		Código de Verificação		DRAN2ADAH	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		AMPARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
		Razão Social/Nome		MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA LTDA							
		Nome Fantasia									
CNPJ/CPF		38.263.659/0001-03		Inscrição Municipal		56520		Município		PAULINIA - SP	
Endereço e Cep		AV ALEXANDRE CAZELATTO ,2660 - BETEL CEP: 13148-218									
Complemento:		CONDOMÍNIO		Telefone:		(19)3807-8458		e-mail:		mari_rribeiro@hotmail.com	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL									
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		GARÇA - SP	
Endereço e CEP		RUA DR. ORLANDO T SANTOS ,50 - WILLIANS CEP: 17402-064									
Complemento:				Telefone:				e-mail:		financeiro@amparo.ahbb.org.br	
Discriminação dos Serviços											
SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA, NO PERÍODO DE 16/03/2024 A 31/03/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO Nº 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO-SP E A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL.											
REFERENTE A COORDENAÇÃO MATERNIDADE E PLANTÕES.											
Especialidade: Ginecologia/obstetricia											
Nome do profissional: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA - CRM no 177438/SP											
Dados Bancários BRADESCO AG 2297 CC 0128117-8											
Código do Serviço / Atividade											
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\$		13.433,33		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		13.433,33			
(-) 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		13.433,33			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,03			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		13.433,33		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, PAULINIA.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.									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0166-X - CAMPINAS BAIRRO BONFIM

CONTA: 36.001-6

FAVORECIDO: ALMEIDA SERRA CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 27.897.281/0001-83

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 08/05/2024

DOCUMENTO: 050815

AUTENTICACAO SISBB: 3.650.1AA.90A.035.260

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/123		08/05/24	369446	1.500,00
Fac/Procurador				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

3/NFS-e



Número / Série 3 / NFS-e Emissão 06/05/2024 16:44:50 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 06/05/2024 Código de verificação 2ICM.G3FS.8H0G.7OT9 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ALMEIDA SERRA CLINICA MEDICA LTDA ✓
CPF / CNPJ: 27.897.281/0001-83 Reg.: Simples
Endereço: R. Rio Branco, 136 140 - Bairro: RIBEIRAO - Cep: 13904020
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211928 Cod. Mob.: 211928 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: ALMEIDA SERRA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ✓
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE 16/04 A 30/04/2024 DRA. LUIARA TEIXEIRA ALMEIDA - CRM: 186668 "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA NO PERÍODO DE 16/04/2024 A 30/04/2024, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 008/2024, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL" DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO: ITAÚ AGÊNCIA: 0166 CONTA: 36001-6 CNPJ: 27.897.281/0001-83 (PIX)	R\$	1.500,00	R\$ 1.500,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 2/NFS-e.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
1.500,00	30,00	0,00	1.500,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 1.500,00

CONVÊNIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		05/05/24	369446	1.500,00
FMS/Prestadora				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

3/NFS-e



Número / Série	3 / NFS-e	Emissão	06/05/2024 16:44:50	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	06/05/2024	Código de verificação	2ICM.G3FS.8H0G.7OT9	Exigibilidade	Exigível	RPS	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ALMEIDA SERRA CLINICA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de **ALMEIDA SERRA CLINICA MEDICA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 3, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2ICM.G3FS.8H0G.7OT9>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S
CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60
VALOR: R\$ 11.731,25
DEBITO EM: 08/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050816
AUTENTICACAO SISBB: 8.C86.065.FCE.831.B53

CONTÊNIO N° 02812-024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		08/05/24	369446	11731,25
Fls/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

66/NFS-e



Número / Série	66 / NFS-e	Emissão	06/05/2024 16:30:52	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	06/05/2024	Código de verificação	18ZS.PDXD.0I01.PF7N	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 07.586.924/0001-60 Reg.: Sociedade
Endereço: R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901280
Telefone: 38173978 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 013282 Cod. Mob.: 013282 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Coordenação e DT	
Nome do profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905) Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685 Pix: 07.586.924/0001-60	
	R\$ 12.500,00
"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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"	

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
81,25	—	125,00	187,50	375,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
12.500,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 11.731,25

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 66, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/18ZS.PDXD.0I01.PF7N>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor
MAC/ATA		08/05/24	387446	11731,25
FMS/Previdência				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE

CONTA: 11.625-4

FAVORECIDO: JRA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 21.875.549/0001-08

VALOR: R\$ 25.339,50

DEBITO EM: 08/05/2024

DOCUMENTO: 050817

AUTENTICACAO SISBB: A.8C5.C63.DAA.D9F.72C

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MA		09/05/24	369446	25339,50
FMS/Previdencia				
Rec. Próprias				

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ : 21.875.549/0001-08 Mun. : 2486200 Est. : Isento Telefone : (19)-99823-2400 RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré Valinhos - SP CEP: 13271200 E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NÚMERO 00001624 SÉRIE NFD CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010160010208921876240 
--	---

REMETENTE / DESTINATÁRIO			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	C.N.P.J. / C.P.F. 45.349.461/0001-02	INS. MUNICIPAL 104244	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303- SALA 03	BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	MUNICÍPIO Lins	UF SP
CEP 16400-400	TELEFONE / FAX (14) 3532-5198	E-MAIL contabilidade@ahbb.org.br	
DATA EMISSÃO 03/05/2024	FORMA DE PAGAMENTO		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/04 a 30/04 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Médico: JOSÉ MARIA DOS SANTOS LOPES JR - CRM 172344 - PEDIATRA -

DADOS PARA PAGAMENTO:

Banco 0136 - AG 3301- C/C 11.625-4 JRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

CNPJ 21.875.549/0001-08

PIX CNPJ: 21.875.549/0001-08

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO



CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO			
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 27.000,00	0,65	R\$ 175,50
COFINS	R\$ 27.000,00	3,00	R\$ 810,00
CSLL	R\$ 27.000,00	1,00	R\$ 270,00
IRRF	R\$ 27.000,00	1,50	R\$ 405,00
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 1.660,50
VALOR POR EXTENSO vinte e sete mil reais		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 27.000,00	
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO		ALÍQUOTA ISS(%) 3,0000000000	VALOR I.S.S. R\$ 810,00
INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 4441,50		DEDUÇÕES R\$ 0,00	
		VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 27.000,00	
		VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 25.339,50	

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00001624 SÉRIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE

CONTA: 11.625-4

FAVORECIDO: JRA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 21.875.549/0001-08

VALOR: R\$ 2.346,25

DEBITO EM: 08/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050818

AUTENTICACAO SISBB: 1.F95.349.9CB.465.3A9

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		08/05/24	369446	2346,25
JMS/Previdencia				
Rec. Própria				

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento

Telefone : (19)-99823-2400

RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré

Valinhos - SP CEP: 13271200

E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO

NÚMERO
00001625

SÉRIE
NFD

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

045785549000147678000010160010208921876259



Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J. / C.P.F.
45.349.461/0001-02

INS. MUNICIPAL
104244

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

MUNICÍPIO
Lins

UF
SP

CEP
16400-400

TELEFONE / FAX
(14) 3532-5198

E-MAIL
contabilidade@ahbb.org.br

DATA EMISSÃO
03/05/2024

FORMA DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de coordenação 16/04 a 30/04 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Médico: JOSÉ MARIA DOS SANTOS LOPES JR - CRM 172344 - PEDIATRA -

DADOS PARA PAGAMENTO:

Banco 0136 - AG 3301- C/C 11.625-4 JRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

CNPJ 21.875.549/0001-08

PIX CNPJ: 21.875.549/0001-08

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARÓ

Deposito	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		08/05/24	369446	2346,25
Pag/Pedidos				
Rec. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 2.500,00	0,65	R\$ 16,25
COFINS	R\$ 2.500,00	3,00	R\$ 75,00
CSLL	R\$ 2.500,00	1,00	R\$ 25,00
IRRF	R\$ 2.500,00	1,50	R\$ 37,50
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 153,75

VALOR POR EXTENSO

dois mil, quinhentos reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL

R\$ 2.500,00

DEDUÇÕES

R\$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)

R\$ 2.500,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS

O ISS NÃO DEVE SER RETIDO

ALÍQUOTA ISS(%)

3,000000000

VALOR I.S.S.

R\$ 75,00

VALOR LÍQUIDO A RECEBER

R\$ 2.346,25

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 411,25

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

Nº 00001625
SÉRIE NFD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.432.284-1

FAVORECIDO: ARAUJO NOGUEIRA LTDA

CPF/CNPJ: 51.789.488/0001-19

VALOR: R\$

4.500,00

DEBITO EM: 08/05/2024

DOCUMENTO: 050819

AUTENTICACAO SISBB:

7.CC2.F42.433.4E1.C2F

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/ATB		08/05/24	369446	4500,00
Emp/Previdencia				
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

Nota: 2024000

00000020

Código Verificação

8LYA-3739



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

06/05/2024 10:40:47

Período de Competência

05/2024

Município de Prestação do

Serviço

Amparo - SP

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ARAUJO NOGUEIRA LTDA

Nome Fantasia

SEVEN ORTOPEDIA

CPF/CNPJ

51.789.488/0001-19

Inscrição Municipal

2448166

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Email

nathallianogueira2@gmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 98124-6721

Endereço

Quadra ARSO 52 Alameda 35, sn, Quadra 505 Sul, Qd 23, LOTE 14-A; SALA 01, Plano Diretor Sul - CEP: 77016-062 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(16) 3374-8438

E-mail

financeiro@amparo.ahbb.org.br

Endereço

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 - Williams - CEP: 17402-064 - Garça - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 15/04/2024 a 30/04/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº 008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE nº: 121062

Nome do profissional: Nathalia Ivana Araújo Nogueira

Dados Bancários: Inter banco 077, agência: 0001, conta: 31432284-1
Pix: 51.789.488/0001-19 (CNEJ)

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Código nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB		08/05/24	760446	4.500,00
TRM/ORTOPEDIA				
TRM/TRAUMATOLOGIA				

Nathalia + Thiago

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

4.500,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

4.500,00

Valor Total da Nota (R\$)

4.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 605,25 Federal e R\$ 225,00 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 06/05/2024 10:40:47

Para validação desta NFS-e acesse: <http://palmas.to.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.40
 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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2297-7 - BR.GERALDO-URB.CAMP.

CONTA: 128.501-7

FAVORECIDO: CAPTA - CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 32.143.014/0001-50

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 08/05/2024

DOCUMENTO: 050820

AUTENTICACAO SISBB: D.5F5.614.093.985.943

CONVENIO N° 0081-2024				
Pagto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAO/AIH		08/05/24	369446	3000,00
Fas/Procedura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240507032143014000150

Número da Nota
00000411

Data e Hora de Emissão
07/05/2024 12:10:13

Código de Verificação
2J9A-2P8H

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ **32.143.014/0001-50** Inscrição Municipal **6.131.542-7**
Nome/Razão Social **CAPTA - CLINICA MEDICA LTDA**
Endereço **AL DOS JURUPIS 701, APT 92 - INDIANOPOLIS - CEP: 04088-002**
Município **São Paulo** UF **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal **----**
Endereço **R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064**
Município **Garça** UF **SP** E-mail **controladoria@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ **----** Nome/Razão Social **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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

Dados bancários CAPTA CLÍNICA MÉDICA LTDA:
Bradesco
Ag: 2297-7
C/c: 0128501-7
PIX 032.143.014/0001-50

CONVÊNIO Nº 058/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conto nº	Valor R\$
MAC/AH		08/05/24	264146	3.000,00
PIS/Prefeitura				
Rec. Próprio				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.47
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0224-0 - MOGI GUACU-CTO

CONTA: 32.058-7

FAVORECIDO: V. C. GUARNIERI SERVICOS MEDICOS LT

CPF/CNPJ: 45.802.685/0001-28

VALOR: R\$ 1.700,00

DEBITO EM: 08/05/2024

DOCUMENTO: 050822

AUTENTICACAO SISBB: 7.4E1.524.191.E14.294

CONVENIO N° 001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto		08/05/24	36944 6	1700,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000028 - 1
Autenticidade
KDEQ-RT00
Data de Emissão
02/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: V. C. GUARNIERI SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 45.802.685/0001-28 **IM:** 100283 **IE:** **Fone:**
End: RUA SANTA HELENA,1967 CASA 22 BC B COND RES VIL- CEP: 17514410
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:** I9CONTAB@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,50 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MEDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERIODO DE 01/04/2024 A 15/04/2024,
EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N° 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO
E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.
LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO.

DADOS PARA PAGAMENTO:

Banco Bradesco
Agência: 0224
Conta: 32058-7.

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
RAC/AM		08/05/24	369446	1400,00
Ind/Prestadora				
Rec. Próprios				

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.marília.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.RENDA (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 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 0,00	Base de Cálculo (R\$) 1.700,00	Alíquota (%) 2,0100%	Valor do ISS (R\$) 34,16	Valor Total da Nota (R\$) 1.700,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.700,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.40
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS
CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36
VALOR: R\$ 4.223,25
DEBITO EM: 08/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050825
AUTENTICACAO SISBB: 0.A7A.AF4.6A2.431.1C0

CONVENIO N° 058/2024		Data		Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°	08/05/24		369446	4223,25
MAC/AM					
PMS/Problemas					
Rec. Próprias					

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 86
---	---

Dados do Prestador de Serviço		Data de Geração da NFS-e 02/05/2024 13:16:12	
OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS		Data de Competência/Emissão 02/05/2024	
Rua Um, 028 QUADRA 26 - Dom Bosco CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT domingos.ogj@gmail.com Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36		Cód. de Autenticidade 75E1EFEEF	
		Responsável pela Retenção	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Amparo - São Paulo		Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso	

Dados do Tomador de Serviços		IM :
CNPJ/CPF : 45.349.461/0001-02		
Razão Social : Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		
Endereço : Rua Dulce Barbieri Rosseto	Número : 529	
Complemento :	Bairro : 111	
CEP : 16210-000	Cidade/UF : Bilac/ SP	
Telefone :	E-mail : ebatista@ahbb.org.br	

Dados do Intermediário de Serviços		
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços	
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 15/04/2024 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.	
Serviços prestados por Dra Isis de Oliveira Barbosa CRM/SP 247328	
3 plantões de 12h - 16/04, 23/04 e 30/04 (R\$ 4.500,00)	
Dados Bancários: Banco Inter 077 c/c 26488101-0 Ag 001	

Detalhamento dos Tributos							
Atividade do Município 8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...				Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 4.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.500,00	Total do ISSQN R\$ 135,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 29,25	COFINS R\$ 135,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 67,50	CSLL R\$ 45,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 4.223,25
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

Informações Adicionais	
PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325	

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ME		02/05/24	360446	4223,25
PAB/Pediatrico				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.40
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: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.005.168-5

FAVORECIDO: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S
CPF/CNPJ: 07.586.924/0001-60
VALOR: R\$ 2.815,50
DEBITO EM: 08/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050826
AUTENTICACAO SISBB: 7.563.059.300.034.007

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta e°	Valor R\$
MAC/AM		08/05/24	369446	2815,50
M. / Prefeitura				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

67/NFS-e



Número / Série 67 / NFS-e Emissão 07/05/2024 16:28:37 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 07/05/2024 Código de verificação 2RR9.LH7S.NDM0.8ZVA Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 07.586.924/0001-60 Reg.: Sociedade
Endereço: R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901280
Telefone: 38173978 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 013282 Cod. Mob.: 013282 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Passagens de visitas horizontais	
Nome do profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905) Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685 Pix: 07.586.924/0001-60	
"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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"	R\$ 3.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
19,50	---	30,00	45,00	90,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
3.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 2.815,50
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 67, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2RR9.LH7S.NDM0.8ZVA>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ME		05/05/24	3094416	2815,50
Outros				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.40
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0701-3 - VILA VELHA ES
CONTA: 65.530-0

FAVORECIDO: LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 33.981.867/0001-24
VALOR: R\$ 6.062,10
DEBITO EM: 08/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050827
AUTENTICACAO SISBB: E.456.553.D80.47C.C14

CONTENHO N° 050827004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/UM		08/05/24	369446	6062,10
P.48/Prefeitura				
Rec. Própria				



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota 00486	Data de Emissão 08/05/2024
RPS	Competência 02/05/2024

Prestador de serviços

CPF/CNPJ **33.981.867/0001-24** Inscrição Municipal: **1263365**
Nome/Razão Social **LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia **LIFEMORE - SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço **RUA DOUTOR EURICO DE AGUIAR, 130 - SANTA HELENA - CEP: 29055045**
Município/UF **Vitoria/ES** Email: **ivzcontabilidade@gmail.com**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal
Nome/Razão Social **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço **R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS - CEP: 17402064**
Município/UF **Garça/SP** Email

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Amparo - SP** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**
Município da incidência: **Amparo - SP** Exigibilidade: **Exigível**
Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**
CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

Discriminação dos serviços

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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 - Drª PRISCILLA TOSTA

CONTA BANCARIA LIFEMORE
BANCO ITAU
AGENCIA: 0701
Nº DA CONTA: 65530-0
PIX - 33981867000124

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB		08/05/24	367446	6.062,10
Ins. Tributos				
Rec. Própria				

Valor dos serviços = R\$ 6.600,00 // Valor líquido da nota = R\$ 6.062,10

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 6.600,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 132,00	Valor do ISS Devido (R\$) 0,00	Valor do ISS Retido (R\$) 132,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 99,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 66,00	PIS (R\$) 42,90	Cofins (R\$) 198,00	Outras retenções (R\$) 0,00		

Outras informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2369/2019 de 25/06/2019;
- Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e nº 485;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: F8873742-F52C-4110-BCD5-BF2B756ADE40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.40
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0015-9 - SERRA NEGRA SP

CONTA: 99.878-4

FAVORECIDO: PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA

CPF/CNPJ: 31.061.883/0001-73

VALOR: R\$ 35.611,50

DEBITO EM: 08/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050828

AUTENTICACAO SISBB: 3.46B.124.186.0D4.A95

(Pontos)

COMP. D. N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
008/2024					
MAC/ANH					
Ass. Preventiva			08/05/24	369446	35611,50
Rec. Próprios					



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

88

Código de Verificação de Autenticidade

GWMXD5FA6

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/05/2024 às 15:34:37

Chave de Acesso

1080184SX2Y98SNXE4Y1KBQVUH4EUTLY

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/is
sweb/, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

5156/2018

Município de Incidência do ISS

AMPARO-SP

Local da Prestação

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

02/05/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

31.061.883/0001-73

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

5410667

Cadastro

000067780

Nome/Razão Social

PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA

Logradouro

RUA JOSE OSCAR BRUSCHINI DA SILVEIRA, 00435

Complemento

Bairro

JARDIM YARA

CEP

13930-000

Cidade

SERRA NEGRA-SP

Telefone

E-mail

larissa.contabilizeagora@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0001-02

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Logradouro

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

Complemento

Bairro

Williams

CEP/Cod. Postal

17402-064

Cidade/País

GARCA - SP

Cod. IBGE

3516705

Telefone

16 33748436

E-mail

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS DE CONTROLADOR DE ACESSO REFERENTE A 01/04 A 30/04/2024	36.746,00	R\$ 36.746,00

TERMO DE CONVENIO Nº 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CONVENIO Nº

008/2024

16748436

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
TMS/Prefeitura		02/05/24	36746	3501150
Rec. Própria				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.05

Forneimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou

Alíquota

3,0874%

Atividade Município

0000170000005

Código CNAE

8230001

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 36.746,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 36.746,00

R\$ 1.134,50

1 - Sim

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\$ 35.611,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 88 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GWMXD5FA6.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.40
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 49.944-5

FAVORECIDO: SAITO LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.987.881/0001-62
VALOR: R\$ 24.853,60
DEBITO EM: 08/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050824
AUTENTICACAO SISBB: D.558.792.FB6.56D.021

028/05/24 11h02:31

CONVENIO Nº	Projeto	Descrição	Data	Código	Valor R\$
	MAC/ADI				
	PES/Prestação		08/05/24	369446	24853,60
	Rec. Próprias				



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série

000000000714 - 1

Autenticidade

B8SX-LALJ

Data de Emissão

02/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 06.987.881/0001-62 IM: 61072 IE: ISENTO

Fone: (19) 3843-1517

Nome/Razão Social: SAITO LAVANDERIA LTDA

Endereço: RUA ARISTIDES RICCILUCA, 224 - CEP: 13977110

Bairro: PARQUE SANTA BÁRBARA

Município: Itapira

UF: SP

E-mail: CONTATO@SAITOLAVANDERIA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

IM:

IE:

Fone: (16) 3374-8438

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - CEP: 17402064

Bairro: WILLIAMS

Município: GARÇA

UF: SP

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO DE ROUPAS

Ref. a abril de 2024

Total lavado 6249,30kg

Total unitário \$4,00

vencimento 10/05/2024

JÁ DADO DESCONTO REF. AOS RELAVES DIAS 02 13 E 30 DE ABRIL

CONVENIO Nº	Projeto	Check nº	Data	Conte nº	Valor R\$
00340004	MAC/ALR				
	PMS/Prestiton		02/05/24	363/446	4854,60
	Rec. Própria				

Check nº	Check nº	Data	Conte nº	Valor
MAC/ALR				
PMS/Prestiton				
Rec. Própria				

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

1410 - Tinturaria e lavanderia.

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	24.853,60	4,055%	1.007,79	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 24.853,60

09/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO SAFRA S.A.
=====

42297042020005821650811532400527497100000099461
BENEFICIARIO:
J L DAOLIO E CIA LTDA
NOME FANTASIA:
J L DAOLIO E CIA LTDA
CNPJ: 43.460.336/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
J L DAOLIO E CIA LTDA
CNPJ: 43.460.336/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 50.829
DATA DE VENCIMENTO 08/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 994,61
VALOR COBRADO 994,61
=====

NR.AUTENTICACAO 3.F3F.B8F.B34.258.FEE
=====

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.

(Fondus)

CONVENIO Nº		Data		C. 5to nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº				
MAC/ANH					
FMS/Prefeitura		08/05/24	369446		994,61
Doc. Próprio					



J. L. DAOLIO & CIA LTDA
RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO
AMPARO / SP
CEP: 13900-210
FONE: (19)38072057
E-MAIL: sac@supermercado-daolio.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000104612
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA
1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO
35240443460336000140550010001046121011618225

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 adquirida ou recebida de terceiros, ou qualquer venda de mercad

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240848075308 23/04/2024 13:08:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

168000390119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

23/04/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO/ DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA

23/04/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

16 3374 8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

13:08:44

FATURA/ DUPLICATA

08/05/2024 - R\$ 994,61

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	
890,68		40,08						994,61	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								994,61	

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1007	APRESUNTADO SADIA PECA/PED KG	16024900	060	5405	KG	4,174	24,90	103,93					
5357	PEITO FRANGO RESF C/OSSO KG	02071300	000	5102	KG	69,045	12,90	890,68	890,68	40,08		4,50	

CONVÊNIO Nº 008/2004 (Fontes)				
Projeto	Chaque nº	Data	Chaque nº	Valor V.
MAC/ANH				
TMS/Produtor		03/05/24	367446	77461
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vend: 1-DAOLIO - Ped.Venda nº 90975
Endereço de entrega vinculado ao(s) Pedido(s) de Venda 90975: RUA DR ORLANDO T SANTOS, n:50 WILLIAMS, GARÇA-SP
Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:43,87
Valor do ICMS Retido R\$:2,88
PORTARIA CAT NR. 66/2018, VALORES CORRESPONDENTES AS COLUNAS ISENTAS, NO TRIBUTADAS E OUTRAS, DOS LIVROS REGISTROS DE ENTRADAS E SAIDAS.
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 53º RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO



09/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090334124600100074696170197100000254940
BENEFICIARIO:
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A
NOME FANTASIA:
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD
CNPJ: 10.972.948/0001-62
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 50.830
NOSSO NUMERO 33412460000074696
CONVENIO 03341246
DATA DE VENCIMENTO 08/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.549,40
VALOR COBRADO 2.549,40
=====

NR.AUTENTICACAO 3.67C.226.1CB.0B8.E32
=====

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.

CONVENIO Nº 0081-2024 (Fund. 5)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Falt./Pendentes		08/05/24	36944-6	2549,40
Rec. Próprios				

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA Brazmix Distribuidora Hospitalar e Farmaceutica Fone: 4130370700 RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU COLOMBO, PR 83414300 brazmix.com.br EMAIL:sac@brazmix.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 271.416 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 41240410972948000162550010002714161002724162 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 141240103636736 08/04/2024 15:45:07
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 816017847112
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9054118020		CNPJ 10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45349461000102	DATA DA EMISSÃO 08/04/2024
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402064	DATA DA SAÍDA 08/04/2024
MUNICÍPIO CARCA	UF SP	TELEFONE / FAX 1434075062	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA 15:45:07			

FATURAS

001	08/05/2024	2.549,40
-----	------------	----------

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 2.549,40
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 2.549,40				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANIT	PLACA DO VEÍCULO AAA0000	UF SP	CNPJ / CPF 10.353.590/0001-90
ENDEREÇO AV MARGINAL PROJETADA,1652	MUNICÍPIO BARUERI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 206324351112		
QUANTIDADE 11	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 158,300	PESO LÍQUIDO 158,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VL R IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
2448	FISIOLÓGICO 0,9% 100ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000189173 - VALIDADE: 31/03/2026	0,00	30049099	041	6108	UN	300	3,4100	1.023,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2449	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000189066 - VALIDADE: 31/03/2026	0,00	30049099	041	6108	UN	200	4,0500	810,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2457	RINGER G-LACTATO 500ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000186343 - VALIDADE: 31/12/2025	0,00	30049099	041	6108	UN	120	5,9700	716,4000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ALF				
PMS/Prefeitura		08/05/24	367416	2549,40
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Vend. 232 MARILZA CASTRO Pedido: 447 ID 94186 ROTA 17- Nr. Ordem Compra: 3415161150 - PEDIDO: 3415161150 TERMO DO CONVENIO 008-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO - nº 13901-901	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.40
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: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE

CONTA: 900.122-0

FAVORECIDO: DRA. PAULA CARIDE BEILER CLINICA ME

CPF/CNPJ: 42.241.494/0001-46

VALOR: R\$ 7.200,00

DEBITO EM: 08/05/2024

DOCUMENTO: 050821

AUTENTICACAO SISBB: 6.9C9.3BF.2F4.478.828

05/05/2024				
Operação	Chave	Data	Valor R\$	
Transferência		08/05/24	7200,00	
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000239

Data e Hora de Emissão

03/05/2024 11:01:05

Código de Verificação

f8b2929b

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **DRA. PAULA CARIDE BEILER CLINICA MEDICA LTDA**

CPF/CNPJ: **42.241.494/0001-46**

Endereço: **AVENIDA CORONEL SILVA TELES, Nº000953 - SALA 04 - BAIRRO CAMBUI - CEP:13024-001**

Município: **CAMPINAS**

Inscrição Municipal: **00692250-3**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 32317756**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**

Endereço: **AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, Nº303 - SALA 03 - BAIRRO JARDIM ARIANO - CEP:16400-400**

Município: **CAMPINAS**

Inscrição Municipal: **00000000-0**

UF: **SP**

Telefone: **(14) 35325198**

E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: **SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 16/04/2024 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**

SETOR: **GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA**

NOME DO PROFISSIONAL: **DRA PAULA CARIDE BEILER**

CRM: **184967**

DADOS BANCARIOS: **BANCO UNICRED: 136 AGENCIA: 3301 C/C: 900122-0**

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$																																				
	SERV MEDICOS PRESTADOS	1	7.200,00	7.200,00																																				
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/02-00 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares. <table><thead><tr><th>CONVENIO Nº</th><th>Projeto</th><th>Objeto</th><th>Data</th><th>Código</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>008/2024</td><td></td><td></td><td>03/05/24</td><td>8630-5/02-00</td><td>7.200,00</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				CONVENIO Nº	Projeto	Objeto	Data	Código	Valor R\$	008/2024			03/05/24	8630-5/02-00	7.200,00																								
CONVENIO Nº	Projeto	Objeto	Data	Código	Valor R\$																																			
008/2024			03/05/24	8630-5/02-00	7.200,00																																			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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\$ 7.200,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **05/2024**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: **8630-5/02-00**

Descrição da Atividade: **ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

Serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

Local da Prestação do Serviço: **AMPARO/SP**

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.39
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 16.295.495-6

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA MARTINS TEIXEIRA LTD
CPF/CNPJ: 45.729.041/0001-51
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 08/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050808
AUTENTICACAO SISBB: 2.48C.CDE.2F4.D93.A9A

CONVENIO N° 008/2024		Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°			
MAC/AIH		08/05/24	369446	3.000,00
FMS/Preleitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

27/NFS-e



Número / Série 27 / NFS-e Emissão 06/05/2024 14:56:14 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 06/05/2024 Código de verificação 2QXA.074K.04DO.5J3P Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA MARTINS TEIXEIRA LTDA
CPF / CNPJ: 45.729.041/0001-51 Reg.: Simples
Endereço: ANTONIO PRADO, 99 Não informado - Bairro: Centro - Cep: 13900374
Telefone: 38083053 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 29243 Cod. Mob.: 029243 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: CLINICA MEDICA MARTINS TEIXEIRA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,07 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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	R\$ 3.000,00
02 plantões - R\$ 3.000,00	

Especialidade: Clinica Geral
Bruna Martins Teixeira
CRM: 225348
Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta corrente: 16295495-6
CNPJ: 45.729.041/0001-51
Nome: CLINICA MEDICA MARTINS TEIXEIRA
Chave Pix: 38a5f13a-8f6d-4ce4-b746-2c8c9dab2ba7
LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO/SP

Observações

CONVÊNIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		05/05/24	36746	3.000,00
PMS/Prestatura				
Rec. Próprios				

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.000,00	62,10	0,00	3.000,00	2,07 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 3.000,00
0,00				



Extrato de pagamentos / transferências

10/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:56:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200077830016197110000020250

BENEFICIARIO:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

NOME FANTASIA:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.901

DATA DE VENCIMENTO 09/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 202,50

VALOR COBRADO 202,50

NR.AUTENTICACAO E.4EB.C54.B56.37B.F78

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.

CONVENIO N° 0032024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATN				
FMS/Previdencia		09/05/24	369446	202,50
Rec. Própria				

MontSul

Saber da fazenda ao seu mesa!

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP
(19) 3899-1703

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

28771
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524.0404.8222.4100.0177.5500.1000.0287.7110.0000.6230

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

135240887386631

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (364)

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

29/04/2024

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Williams

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

29/04/2024

MUNICÍPIO

Garça

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR PIS	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	202,50
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	202,50

FATURA / DUPLICATA

001 - 09/05/2024 - R\$ 202,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
Laticínios MontSul (1)	0-Remetente (CIF)		EPO1239	SP	04822241000177
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
SITIO REFUGIO DO LEAO	Monte Alegre do Sul	SP	460061630113		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				45,000	45,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	45,000	4,5000	202,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 008/2024					1 Fonte 81				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$					
MAC/ATA									
Outros/Procedura		07/05/24	107446	202,50					
Rec. Próprios									

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ Termo de convenio: No008/2024. Prefeitura Municipal de Amparo. /.

RESERVADO AO FISCO

10/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:56:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090310058800701908971177197120000083848

BENEFICIARIO:
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI
NOME FANTASIA:
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI
CNPJ: 01.299.656/0001-10
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 50.902
NOSSO NUMERO 31005880001908971
CONVENIO 03100588
DATA DE VENCIMENTO 10/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 838,48
VALOR COBRADO 838,48

=====

NR.AUTENTICACAO 7.CB3.844.CA8.14E.C58

=====

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.

CONVÊNIO Nº 008/2024 (FUNDOS)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/LB				
Ass/Prestat		09/05/24	357448	838,48
Rec. Própria				

Receber os de J.E. MAURANO AMPARO LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado
Emissão: 12/04/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor 838,48

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 0000142786
SÉRIE 1

J.E. MAURANO AMPARO LTDA
RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO
AMPARO SP - CEP:13900-450
Telefone 3807 5363

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
1
N. 0000142786 P. 1/1
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3524.0401.2996.5600.0110.5500.1000.1427.8614.1069.4302

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168036873118

INSC.SUBST.TRIBUTARIO

CNPJ
01.299.656/0001-10

AUTORIZAÇÃO DE USO
135240766864949

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social
3786 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
12/04/2024

Endereço
RUA DR ORLANDO T SANTOS,50

Bairro
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
12/04/2024

Município
GARÇA

FONE/FAX
38088733/38088722

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
09:30:34

FATURAMENTO(S)

A) 10/05/24 838,48

Núm. Pedido: 11624

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 334,00	VALOR DO ICMS 60,12	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 838,48		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 838,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Emitente
1-Destinatário
0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
42,95

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
60,9500

PESO LÍQUIDO
58,1900

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	ICST	CFOP	UN	QUANT	V UNITARIO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	ALQ ICMS	ALQ IPI
847	APRESUNTADO PEÇA	1602.49.00	060	5405	KG	3,950	18,350	72,48	0,00	0,00	0,00	0
822	FRANGO A PASSARINHO TEMPERADO	0207.14.00	0	5102	KG	20,000	10,500	210,00	210,00	37,80	18,00	0
1519	HAMBURGUER NIALI 36 X 56 GR	1602.32.30	060	5405	CX	15,000	28,800	432,00	0,00	0,00	0,00	0
1	QUEIJO MUSSARELA PEÇA	0406.10.10	000	5102	KG	4,000	31,000	124,00	124,00	22,32	18,00	0

Total de Produto(s): 4

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
Produto(s): 847, 1519 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X
Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FISICA

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO N° 058/2024 (Pônies)

Projeto	Cheque n°	Data	Contab n°	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/Indústria		09/10/24	359446	838,48
Rec. Próprio				

10/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:56:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082774646452124007710007197120000209249

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.903

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.092,49

VALOR COBRADO 2.092,49

NR.AUTENTICACAO 5.428.17F.6A8.94F.C19

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.

CONVENIO N° 008/2024		Conta N°		Valor R\$
Projeto	Cheque N°	Data		
RAC/ATB				
Rec. Próprio		09/05/24	369446	2092,49



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Guaiter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 16271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 170.147

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240408231734000193550000001701471001918860

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

135240772798878

12/04/2024 23:46

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

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

12/04/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

12/04/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 170.147/1 Valor: 2.092,49 Vencdo. 10/05/2024

RECLAMAÇÕES
EM ATÉ 24hs

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
1.924,96	346,49	0,00	0,00	2.092,49
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
				2.092,49

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1 - emitente 2 - destinatário	1			12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
11	CAIXAS			90,000	90,000

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
573271	CATETER INTRAVENOSO SEGURANCA 22G AZUL CX C/100 "MANUAL" MEDIX Lote: 23384 Val: 30/08/2028	90183929	000	5102	CX	3,00	156,990000	470,97	470,97	84,77		18,0	
15801	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1,8M PCT C/12 ORTOBOM Lote: 305 Val: 01/03/2029	90211020	040	5102	PCT	10,00	7,284000	72,84	0,00	0,00			
570750	ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,0M PCT C/12 ORTOBOM Lote: 305 Val: 01/03/2029	90211020	040	5102	PCT	7,00	4,856400	33,99	0,00	0,00			
27933	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1,0M PCT C/12 ORTOBOM Lote: 305 Val: 01/03/2029	90211020	040	5102	PCT	10,00	6,069600	60,70	0,00	0,00			
571836	COLETOR URINARIO BOLSA SF 02L EST C/P COLETA S/F AR BIOMASS Lote: HSAM21060105 Val: 29/02/2028	39269030	000	5102	UND	80,00	3,129800	250,38	250,38	45,07		18,0	
570107	CAMPO OPERATORIO 10X09CM C/RX ESTERIL 09G DUP EMB C/05 POLARFIX Lote: 71787 Val: 07/08/2028	30059090	000	5102	PCT	10,00	5,344500	53,44	53,44	9,62		18,0	
573821	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST 17GR DUP EMB C/05 ECOMAX KASMED Lote: 2323 Val: 06/06/2028	30059090	000	5102	PCT	50,00	4,985500	249,28	249,28	44,87		18,0	
574281	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 11F C/500 N/EST TEXMED Lote: 14130 Val: 28/02/2029	30059090	000	5102	PCT	12,00	16,650000	199,80	199,80	35,96		18,0	
573961	EQUIPO TRANSFUSAO DE SANGUE CAM DUP FLEX 1,5M SLIP C/20 BIOBASE	90189010	000	5102	PCT	2,00	84,202000	168,40	168,40	30,31		18,0	



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 19271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 170.147

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240408231734000193550000001701471001918860

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

135240772798878

12/04/2024 23:46

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

Lote: BW-C14-010522

Val.: 10/05/2025

2,00

568.40

PAPEL LENCOL 70CMX50M BRANCO TIPO I C/10
FORTCLEAN

48030090

000

5102

CX

3,00

91,517000

274,55

274,55

49,42

18,0

Lote: 067/24

Val.: 28/02/2029

3,00

671592

ALCOOL 70% LIQUIDO ANTISSEPTICO 100ML C/30
FR PROLINK

38089429

000

5102

CX

4,00

34,509000

138,04

138,04

24,85

18,0

Lote: P24010068

Val.: 01/01/2026

4,00

571445

ALCOOL 70% LIQUIDO SANEANTE 1000ML C/12
FRS SULMAR

38089429

000

5102

CX

2,00

60,048000

120,10

120,10

21,62

18,0

Lote: 3055

Val.: 31/12/2025

2,00

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Projeto		07/04/24	369446	00247
Soc. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.: Sumare

N/P.193.155

PEDIDO 342539205.1

Reservado ao FISCO

235

10/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:56:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200599510156405582921069197120000247115

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.904

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.471,15

VALOR COBRADO 2.471,15

NR. AUTENTICACAO 1.606.09C.FA0.7AF.B40

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.

CONVENIO N° 0091/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Mac/Prefeitura		09/05/24	306203062	2471,15
Mac. Própria				

RECÊBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.471,15 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 001.060.318

Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460

INDUSTRIAL - 96880-000

VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 001.060.318

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4324 0407 7522 3600 0123 5500 1001 0603 1818 6834 5657

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

143240091387603 - 12/04/2024 16:33:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

30138002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

821012618116

CNPJ / CPF

07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

MUNICÍPIO

GARCA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

12/04/2024

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

UF

SP

FONE / FAX

1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

10/05/2024

Valor

R\$ 2.471,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.471,15	134,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,42	2.471,15
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	378,77	156,92	29,57	2.471,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L

ENDEREÇO

ESTR JOSE SEDANO, 854

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

50,468

PESO LÍQUIDO

FRETE

0-Por conta do Rem

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

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
15097	FITA ADESIVA CREPE 19MMX50M CIEX - GTIN: 7898563770262 - REG. M. S.: 00000001SENTO - FABRICANTE: CIEX COMERCIO, IMPORTACAO EXPORTACAO LTD pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=21,60	48114110	0/00	6119	UN	80,0000	3,6894	295,15	0,00	295,15	35,42		12,00	
03549	LUVA PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 (CA 29996) DESCARPACK - GTIN: 7898283814666 - REG. M. S.: 0010330669104 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=346,41	40151200	2/00	6119	UN	10.000.0000	0,2029	2.029,00	0,00	2.029,00	81,16		4,00	
05659	TORNEIRA (DANULA) 3 VIAS LUER LOCK C/50 DESCARPACK - GTIN: 7898283813058 - REG. M. S.: 0010330660036 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=10,76	90189010	7/00	6119	UN	300,0000	0,4900	147,00	0,00	147,00	17,64		12,00	

CONVENIO Nº 009/2024

Assinatura	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
		09/05/24	369446	2471,15
Ass. Financeiro				
Ass. Propriedade				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 342539205, TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Pedido(s): 762701 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 156.92 (6.35%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - RS 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 378.77. Email do Destinatário: ebatista@ahbb.org.br email do financeiro nfe@qualityentregas

RESERVADO AO FISCO Autorizado o uso da NF-e

Impresso em 02/05/2024 às 11:56:34 - Medlive - www.medlive.com.br

Powered by NFePHP®

10/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:56:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600101350077176297120000144394

BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 50.905
NOSSO NUMERO 17115360001350077
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 10/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.443,94
VALOR COBRADO 1.443,94

=====

NR.AUTENTICACAO 6.EAE.F2C.356.A20.323

=====

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.

CONTABILIZACAO N° 028/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALF				
FEED/Previdencia		09/05/24	369446	1443,94
Ret. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.56.36
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0453-7 - AMPARO

CONTA: 9.184-7

FAVORECIDO: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI

CPF/CNPJ: 30.620.153/0001-00

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 09/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050907

AUTENTICACAO SISBB: B.9F0.6E3.F56.735.851

CONVENIO N°		008/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
BAC/ALH		09/05/24	369446	3.000,00	
PES/Prefeitura					
Soc. Proprietor					



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

18/NFS-e



Número / Série 18 / NFS-e Emissão 09/05/2024 08:16:37 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 07/05/2024 Código de verificação OM8P.0RRR.FWCP.69RU Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI
CPF / CNPJ: 30.620.153/0001-00 Reg.: Simples
Endereço: R. WASHINGTON LUIZ, 23 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900020
Telefone: 1938079338 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 24611 Cod. Mob.: 024611 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: TBG CIRURGIA ORAL E ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.12 - ODONTOLOGIA. (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição Total
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS NA UTI E MATERNIDADE ABRIL/2024
DRº TOBIAS
Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil R\$ 3.000,00

Nota fiscal emitida em substituição à nota 17/NFS-e.

DADOS BANCÁRIO
9184-7 - Agência 0453
Banco Bradesco

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.000,00	60,30	0,00	3.000,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 3.000,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI, os serviços constantes da nota fiscal Nº 18, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/OM8P.0RRR.FWCP.69RU>

Assinatura:

CONVÊNIO Nº	008/2024	Data:		Valor R\$	
Projeto		Cheque nº			
MAC/AH		09/05/24	36346	3.000,00	
PIS/Prefeitura					
Rec. Própria					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.56.36
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8507-3 - JAGUARIUNA-AMANCIO BUENO
CONTA: 99.874-1

FAVORECIDO: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA L
CPF/CNPJ: 42.165.741/0001-72
VALOR: R\$ 7.038,75
DEBITO EM: 09/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050908
AUTENTICACAO SISBB: C.422.63A.393.D18.D5C

CONVENIO N° 008/2004		Conta n°		Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data		
MAC/AMB		09/05/24	3062703062	7038,75
FMS/Previdencia				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

87/NFSe



Número / Série 87 / NFSe Emissão 08/05/2024 13:43:55 Incidência Jaguariuna (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 08/05/2024 Código de verificação XLJT.674U.VAV2.9TYT Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF / CNPJ: 42.165.741/0001-72

Reg.: Faturamento

Endereço: R. PARAIBA, 94 - Bairro: JARDIM FONTANELLA - Cep: 13911160

Telefone: (19) 99611-4192

Município: Jaguariuna - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 550520326

Cod. Mob.: 017106

Insc. Est.: *-*-+*+*

Email:

Nome Fant.: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02

Reg.:

Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402--064

Telefone: 1633748438

Município: Jaguariuna - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.: ISENTA

Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total		
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/04 à 30/04 de 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: Flávia Perez CRM: 167939	R\$	7.500,00	1,00	R\$	7.500,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO ITAÚ
AG: 8507
CONTA: 998741

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
48,75	0,00	75,00	112,50	225,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
7.500,00	150,00	0,00	7.500,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Liquido:	R\$ 7.038,75	
0,00	0,00			

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 87, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/XLJT.674U.VAV2.9TYT>

CONTINIO Nº 008224	Data:	/	/	Assinatura:
Projeto	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		08/05/24	337446	7.038,75
Ins. Prefeitura				
Ins. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.56.36
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: 0809-5 - CAPAO RASO-CAP-PR

CONTA: 13.001.765-4

FAVORECIDO: MEDNEXUS SOLUTIONS LTDA

CPF/CNPJ: 32.155.922/0001-64

VALOR: R\$ 3.448,27

DEBITO EM: 09/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050909

AUTENTICACAO SISBB: 2.90D.609.377.BA8.E3E

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		09/05/24	369446	3448,27
FMS/Prebitum				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
165
Data e Hora de Emissão
07/05/2024 17:03:50
Código de Verificação
DY8VT10R

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MEDNEXUS SOLUTIONS LTDA
CPF / CNPJ: 32.155.922/0001-64 **Inscrição Municipal:** 17 02 0860575-7
Endereço: AV. SETE DE SETEMBRO, 005388 - BAIRRO: BATEL - CEP: 80240000 **Tel.:** 41 - 33198460
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** rdmedica@outlook.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - BAIRRO: WILLIANS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **UF:** SP **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

*Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra REFERENTE a pagamento do Dr Fabio Pili realizado nos dias 04/05 e 05/05, setor enfermagem em conformidade com o Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Total da NF R\$3448,27

Dados Bancários para pagamento:
Dados Bancários:
Banco: Nubank
Agência:0001
C/C 16657031-7
Pix: cnpj 53 821 590/0001-80

CONVÊNIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		09/05/24	35946	3448,27
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 3.448,27

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$3.448,27

Código da Atividade

15 - 04 - Fornecimento ou emissão de atestados em geral, inclusive atestado de idoneidade, atestado de capacidade financeira e congêneres

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	3,448,27	2,00	68,96	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.56.36
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE
CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61
VALOR: R\$ 440,00
DEBITO EM: 09/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050910
AUTENTICACAO SISBB: 2.A7E.680.F6E.E21.C2E

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

CONVENIO N° 008/2024 (Pontual)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATB				
Rec. Próprios		09/05/24	369446	440,02
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 194
Série 1



SÃO FRANCISCO
DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP -
Fone: (19) 3817-0247

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saida

1

Nº 194
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240425177013000161550010000001941710596256

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
135240899781666 30/04/2024 10:38:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ/CPF
25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

DATA EMISSÃO
30/04/2024

ENDEREÇO
Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50

BAIRRO
Williams

CEP
17.402-064

DATA SAÍDA
30/04/2024

MUNICÍPIO
Garça

FONE/FAX
19971613664

UF
SP

HORA SAÍDA
10:37:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
440,00

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
440,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio
1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT
9

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
--- CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
40

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0.0

PESO LÍQUIDO
0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MANUT				
Contribuição		09/05/24	369446	440,00
Rec. Próprias				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES
Termo de convenio: n 008/2024.Prefeitura de Amparo.
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".
Dados para pagamento por PIX ou transferência
bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta:
71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.
Telefone: 19 3817-0247 E-mail:
sfranciscodistribuidora@gmail.com
VENCIMENTO 10/05/2024
Você pagou aproximadamente:
R\$ 61,33 de tributos federais
R\$ 79,20 de tributos estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br D8CAC2

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.48
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: 111.712.553-1

FAVORECIDO: KELISMARA PEREIRA TENORIO 292193718

CPF/CNPJ: 37.310.143/0001-00

VALOR: R\$ 4.137,93

DEBITO EM: 09/05/2024

DOCUMENTO: 050906

AUTENTICACAO SISBB: 7.9E8.099.33D.D8A.046

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Assoc. HOSP B		09/05/24	369446	4137,93
Assoc. Prefeitara				
Assoc. Própria				

Chave de Acesso da NFS-e
5307062237310143000100000000000000124059677184290



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Regime de Apuração Tributária pelo SN

Município CEP
Garça - SP 17402-064

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 4.137,93

Municipais

CONVENIO N° 008/2024		Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°			
MAC/AIH		09/10/24	367448	413,193
Orgão/Prefeitura				
Proposta				



Extrato de pagamentos / transferências

G3321512432956641
15/05/2024 12:50:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.10
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0686-6 - CAREACU

CONTA: 8.606-1

FAVORECIDO: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA

CPF/CNPJ: 43.214.049/0001-50

VALOR: R\$ 6.778,80

DEBITO EM: 10/05/2024

DOCUMENTO: 051001

AUTENTICACAO SISBB: 0.2DC.E44.977.482.97F

CONVENSÃO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		10/05/24	369446	6778,80
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBA
DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série 206 / NFe Emissão 10/05/2024 08:36:53 Incidência Itajubá (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 10/05/2024 Código de verificação 1UAR.DGMF.BHUA.B3RM Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR LTDA
CPF / CNPJ: 43.214.049/0001-50 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DOUTOR HOFFMANN, 220 APT 106 - Bairro: MORRO CHIC - Cep: 37500086
Telefone: 3621-2466 Município: Itajubá - MG País: Brasil
Insc. Mun.: 40002 Cod. Mob.: 033194 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.:
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: WILLIAMS - Cep: 14402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: financeiro@amparo.ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MÃNICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)
* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/04 á 30/04 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	R\$	7.200,00	1,00 R\$ 7.200,00

Observações

NOME: Dra Marcela dos Santos Gomes Pereira
CRM: 77540

DADOS BANCÁRIOS:
Banco Bradesco
Agencia: 686
Conta: 8606-1

Projeto	Conta C	Data	Conta D	Valor R\$
MAC/ADM		10/05/24	36946	6748,80
MAC/PROFESS				

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
46,80	0,00	72,00	86,40	216,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
7.200,00	360,00	0,00	7.200,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 6.778,80

ESTÁ NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RENATA CARVALHO PEREIRA

Recebi(emos) de CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 206, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1UAR.DGMF.BHUA.B3RM>

Data: / / Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.10
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0310-7 - CARMO-URB.CAMPINAS
CONTA: 326.491-2

FAVORECIDO: PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAUDE LT
CPF/CNPJ: 67.807.412/0001-09
VALOR: R\$ 2.500,00
DEBITO EM: 10/05/2024
=====

DOCUMENTO: 051002
AUTENTICACAO SISBB: 9.410.0B6.9AB.600.903

CONVENIO Nº 028/2024 (Fondus)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
RECEBÍVOS				
RECEBÍVOS		10/05/24	369446	2500,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00005939

Data e Hora de Emissão

03/05/2024 10:31:48

Código de Verificação

4f3ddce7

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAUDE EIRELI**

CPF/CNPJ: **67.807.412/0001-09**

Inscrição Municipal: **00010927-4**

Endereço: **AVENIDA ANDRADE NEVES, Nº001181 - BAIRRO JD CHAPADAO - CEP:13013-161**

Município: **CAMPINAS**

UF: **SP**

Telefone: **()**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**

Inscrição Municipal: **00000000-0**

Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº50 - BAIRRO WILLIAMS - CEP:17402-064**

Município: **GARÇA**

UF: **SP**

E-mail: **financeiro@amparo.ahbb.org.br**

Telefone: **(14) 35325198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: **MANUTENÇÃO EM AUTOCLAVES CONFORME CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

BANCO BRADESCO

AGÊNCIA: 0310-7 | CONTA: 0326491-2

VENC: 10/05/2024

*TERMO DE CONVÊNIO Nº008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB & ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Tributável

SIM

Item

MANUTENÇÃO EM AUTOCLAVES

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3319-8/00-00 - Manutencao e reparacao de equipamentos e produtos nao especificados anteriormente (assistencia tecnica).

CONVENIO Nº 008/2024

Produto

Quantidade

Valor R\$

MANUTENCAO

1000,00

3500,00

REPARACAO

1000,00

3500,00

PRODUTOS

1000,00

3500,00

Qtde

1

Unitário R\$

2.500,00

Total R\$

2.500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):

COFINS (0,0000%):

INSS (0,0000%):

IR (0,0000%):

CSLL (0,0000%):

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

Deduções Base Cálculo ISSQN:

Base de Cálculo ISSQN:

Alíquota ISSQN:

Alíquota Efetiva ISSQN:

ISSQN Devido:

R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: 3319-8/00-00

Descrição da Atividade: MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (ASSISTENCIA TECNICA)

Serviço: 14.02 - Assistência técnica.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

https://nfse.campinas.sp.gov.br/NotaFiscal/notaFiscal.php?id_nota_fiscal=NiQ0MzU3OTQ3&confirma=Uw==&temPrestador=Uw==

1/1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.10
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: 60.294.120-0

FAVORECIDO: 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAM
CPF/CNPJ: 52.093.488/0001-42
VALOR: R\$ 2.520,00
DEBITO EM: 10/05/2024
=====

DOCUMENTO: 051004
AUTENTICACAO SISBB: D.E2B.B65.78C.B05.E72

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		10/05/24	369446	2520,00
NAC/ATR				
Rec./Indicador				
Rec. Própria				

Chave de Acesso da NFS-e

35019052252093488000142000000000001124058797832106



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e
11Competência da NFS-e
06/05/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
06/05/2024 14:56:14Número da DPS
14Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
06/05/2024 14:56:14

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

52.093.488/0001-42

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9710-6985

Nome / Nome Empresarial

52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAMPOS

E-mail

ZENAIDECAMPOS1@GMAIL.COM

Endereço

CUBA, 39, JARDIM ADELIA

Município

Amparo - SP

CEP

13904-262

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS

Município

Garça - SP

CEP

17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

04.04.01 - Instrumentação cirúrgica.

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Amparo - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Serviços de instrumentação cirúrgica executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/04/2024 a 30/04/2024 pela Sra. Zenaide Aparecida de Campos, em conformidade com o Termo de Convênio nº 008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Amparo - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 2.520,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 2.520,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 2.520,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCÁRIOS: Banco 260 Nu Pagamentos S A - Agencia 0001 - Conta 60294120-0 | NBS: 123011990

COMISSÃO Nº 008/2024				
Projeto	Charges nº	Data	Código nº	Valor R\$
LANÇAM		10/05/24	359446	2.520,00
PIS/COFINS				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.10
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: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 33.754.860-9

FAVORECIDO: PROMEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 53.641.914/0001-06

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 10/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051005

AUTENTICACAO SISBB: 5.F6C.452.025.951.118

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		10/05/24	369446	3.000,00
Rec. Própria				

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

PROMEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA RUA SAO PAULO, 72 CEP: 39400-124 - Bairro: TODOS OS SANTOS Município: Montes Claros - MG E-mail: CONTABILIDADEPRATIKA@GMAIL.COM Fone: (38) 3222-8047		Número da NFS-e 202400000000009
CNPJ / CPF 53.641.914/0001-06	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 111386
		Data do Serviço 10/05/2024
		Código Verificação 23cd452

 PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS/MG Secretaria Municipal de Finanças Fone: (38) 2211-3217 - nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 10/05/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Montes Claros/MG
--	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Amparo/SP	
Endereço R DR ORLANDO T SANTOS,50					
Cidade Garça	UF SP	Fone (16) 3374-8438	CEP 17402-064		
Bairro WILLIAMS					
CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
E-mail CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI																				
Referente à primeira quinzena de abril. Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/04 à 15/04 de 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 MEDICO: FELIPE RIBEIRO AQUINO CMR: 180700 DADOS BANCARIOS: INTER - 077 PROMEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 53.641.914/0001-06 Agência: 0001 Conta: 33754860-9	3.000,00	0,00	0,00	Não																				
CONVÊNIO Nº 008/2024 <table><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Código</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>0001</td><td></td><td>10/05/2024</td><td>369446</td><td>3.000,00</td></tr><tr><td>Projeto</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Projeto</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor R\$	0001		10/05/2024	369446	3.000,00	Projeto					Projeto				
Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor R\$																				
0001		10/05/2024	369446	3.000,00																				
Projeto																								
Projeto																								

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Import. 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 3.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 3.000,00		Valor Líquido da NFS-e 3.000,00					

Informações Adicionais	
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$85,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$403,50; Total Aprox: R\$488,70. Fonte: IBPT.	

Consulta realizada em 10/05/2024 às 09:09:36.
Para consultar a autenticidade acesse: nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal



20240000000000923cd452e053641914000106

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

PROMEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA
RUA SAO PAULO, 72
CEP: 39400-124 - Bairro: TODOS OS SANTOS
Município: Montes Claros - MG
E-mail: CONTABILIDADEPRATIKA@GMAIL.COM
Fone: (38) 3222-8047



Número da NFS-e	
202400000000009	
Data do Serviço	Código Verificador
10/05/2024	23cd452

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
53.641.914/0001-06	****	111386

CONVÊNIO Nº 02894416				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
RAC/AM		10/05/24	3894416	3.000,00
Rec. Próprios				

Recebi(emos) de PROMEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202400000000009 Competência 10/05/2024 NFS-e 23cd452e0	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.10
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: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 33.754.860-9

FAVORECIDO: PROMEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 53.641.914/0001-06

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 10/05/2024

DOCUMENTO: 051006

AUTENTICACAO SISBB: C.1A9.019.88D.483.204

CONVENIO Nº 001/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAO/AM		10/05/24	369446	3.000,00
Tab/Tratam				
Fin. Pósteros				

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

PROMEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA

RUA SAO PAULO, 72

CEP: 39400-124 - Bairro: TODOS OS SANTOS

Município: Montes Claros - MG

E-mail: CONTABILIDADEPRATIKA@GMAIL.COM

Fone: (38) 3222-8047



Número da NFS-e

202400000000010

Data do Serviço

Código Verific

10/05/2024

34509b9

CNPJ / CPF

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

53.641.914/0001-06

111386

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS/MG**

Secretaria Municipal da Finanças

Fone: (38) 2211-3217 - nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

10/05/2024

Exigível

Montes Claros/MG

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço

R DR ORLANDO T SANTOS,50

Cidade

Garça

UF

SP

Fone

(16) 3374-8438

CEP

17402-064

Bairro

WILLIAMS

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Amparo/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Referente à segunda quinzena de abril.

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/04 à 30/04 de 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 MEDICO: FELIPE RIBEIRO AQUINO CMR: 180700

DADOS BANCARIOS:

INTER - 077

PROMEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 53.641.914/0001-06

Agência: 0001

Conta: 33754860-9

3.000,00

0,00

0,00

Não

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Contab.	Valor R\$
MAC/AM		16/04/24	39446	3.000,00
3/Indicador				
Rec. Própria				

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Valor Total da NFS-e 3.000,00

Valor Líquido da NFS-e 3.000,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$85,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$403,50; Total Aprox: R\$488,70. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 10/05/2024 às 09:11:01.

Para consultar a autenticidade acesse: nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal



20240000000001034509b94c53641914000106

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

PROMEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA
RUA SAO PAULO, 72
CEP: 39400-124 - Bairro: TODOS OS SANTOS
Município: Montes Claros - MG
E-mail: CONTABILIDADEPRATIKA@GMAIL.COM
Fone: (38) 3222-8047



Número da NFS-e
202400000000010

Data do Serviço	Código Verificação
10/05/2024	34509b9

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
53.641.914/0001-06	****	111386

Recebi(emos) de
PROMEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e
202400000000010

Competência
10/05/2024

NFS-e
34509b94c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/05/2024 às 09:11:01.

Para consultar a autenticidade acesse: nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.10
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: 43.879.253-1

FAVORECIDO: 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA

CPF/CNPJ: 53.798.055/0001-55

VALOR: R\$ 3.487,00

DEBITO EM: 10/05/2024

DOCUMENTO: 051007

AUTENTICACAO SISBB: 8.786.AFC.298,72B.FB8

(fontes)

Classificacao	Classificacao 2ª	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto				
Atividade				
Subatividade		10/05/24	369446	3487,00
Rec. Propriedade				

Chave de Acesso da NFS-e
3501905225379805500015500000000000824051225690890



Número da NFS-e
8

Competência da NFS-e
09/05/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
09/05/2024 17:14:16

Número da DPS
9

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
09/05/2024 17:14:16

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 53.798.055/0001-55	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 7117-3455
Nome / Nome Empresarial 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA		E-mail ROSECLAIRE2010@HOTMAIL.COM	
Endereço RIO DANUBIO, 200, JARDIM FIGUEIRA		Município Amparo - SP	CEP 13904-360
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS		Município Garça - SP	CEP 17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviço de manutenção mensal em ar condicionado Referente ao período de 01/04/2024 à 30/04/2024			

TERMO DE CONVENIO 008/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 3.487,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 3.487,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.487,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTAS - 05/05/2024 - (fontes)

Conta	Código	Data	Conta	Valor R\$
MAC/ALM				
MAC/ALM		09/05/24	307446	2487,00
MAC/ALM				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.10
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: 43.879.253-1

FAVORECIDO: 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA
CPF/CNPJ: 53.798.055/0001-55
VALOR: R\$ 501,84
DEBITO EM: 10/05/2024
=====

DOCUMENTO: 051008
AUTENTICACAO SISBB: B.73A.B94.39D.593.E15

(Fonte)

COMPROVANTE N° 00012004				
Projeto	Código	Data	Conta	Valor R\$
MAC/REN				
VSS/Prefeitura		10/05/24	369446	501,84
Rec. Própria				

Chave de Acesso da NFS-e

3501905225379805500015500000000000924059692267592

Número da NFS-e

9

Competência da NFS-e

09/05/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

09/05/2024 17:17:20

Número da DPS

10

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

09/05/2024 17:17:20



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 53.798.055/0001-55	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 7117-3455
Nome / Nome Empresarial 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA		E-mail ROSECLAIRE2010@HOTMAIL.COM	
Endereço RIO DANUBIO, 200, JARDIM FIGUEIRA		Município Amparo - SP	CEP 13904-360
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS		Município Garça - SP	CEP 17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Amparo - SP	Pais da Prestação -
Descrição do Serviço Serviço de recarga de gás refrigerante R\$ 300,00 Serviço de manutenção / conserto de placa do ar condicionado da farmácia do centro cirúrgico R\$ 201,84 Serviço realizado no período de 01/04/2024 à 30/04/2024			

TERMO DE CONVENIO 008/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Amparo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 501,84	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 501,84	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 501,84

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVERSIÃO N° 008/2024 (Fonte)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ASH				
30/04/2024		17/05/24	309446	501,84

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50,10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

Convenio SAAE AMPARO
Codigo de Barras 82670000120-7 54730051202-7
40510000045-5 99052024040-1

Data do pagamento 10/05/2024
Valor em Dinheiro 12.054,73
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 12.054,73
=====

DOCUMENTO: 051009
AUTENTICACAO SISBB: 6.7E2.AF7.206.8D2.4F7

CONVENIO N° 058/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		10/05/24	369446	12.054,73
FMS/Procedura				
Rec. Própria				



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 300 - CENTRO - CAIXA POSTAL 62
CEP: 13.900 - 320 - AMPARO/SP - E-MAIL: contato@saaeamparo.sp.gov.br
TELEFONE: (19) 3808 8400 - CNPJ: 43.467.992/0001 - 74

NOME DO CONTRIBUINTE				SEU CÓDIGO - CDC/DV	
SANTA CASA ANNA CINTRA				4599/49	
ENDEREÇO DO IMÓVEL				CEP	
RUA ANA CINTRA, 332 HOSPITAL CENTRO				13901-310	
CONSUMO DIÁRIO	TOTAL DE CONSUMO	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	
43,58	1438	33	83453	84891	
PERÍODO DE LEITURA			PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA	GRUPO/ROTA DE LEITURA	
07/03/2024 a 09/04/2024			08/05/2024	11 / 0022	
OCORRÊNCIA DE LEITURA			DÉBITO AUTOMÁTICO		
NORMAL			36000459949		
HIDRÔMETRO	CATEGORIA	NATUREZA	COTA MÍNIMA	MÉDIA 3 MESES	
000656	FILANTROPICO	Com Esgoto	12	1180	
TOTAL A PAGAR		VENCIMENTO		REFERÊNCIA	
R\$ ***12.054,73		10/05/2024		05/2024	

DESCRIÇÃO DOS LANÇAMENTOS					TOTAL R\$
FAIXAS M ³	CONSUMO	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
Minimo ate 12	12	Cons. Agua	4,73	Esgoto	R\$ 9,98
13 ate 20	8		5,92		R\$ 11,28
21 ate 50	30		73,50		R\$ 139,80
51 ate 99	49		178,36		R\$ 338,10
100 ate 999999	1339		6.079,06		R\$ 11.555,57

HISTÓRICO DE CONSUMO							
MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO	MÊS / ANO	CONSUMO
ABR/2024	1357	JAN/2024	999	OUT/2023	1132	JUL/2023	1199
MAR/2024	1258	DEZ/2023	1121	SET/2023	1220	JUN/2023	1294
FEV/2024	1341	NOV/2023	1003	AGO/2023	1348	MAI/2023	1186

APÓS O VENCIMENTO HAVERÁ COBRANÇA DE JUROS (0,033% AO DIA) e MULTA (2% AO MÊS) LANÇADOS EM CONTA FUTURA

SENHOR USUÁRIO

NOTIFICAÇÃO AMIGÁVEL

CONSTAM DÉBITOS EM ATRASO NESTA LIGAÇÃO. PROCURE O SAAE.

ÁGUA ACESSÍVEL PARA TODOS: TARIFA SOCIAL PARA AS FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA INSCRITAS NO CAD ÚNICO. PROCURE UM DE NOSSOS

POSTOS DE ATENDIMENTO PARA MAIORES INFORMAÇÕES.

CONVENIO N° 003/2024		Data		Conta n°	Valor R\$			
Projeto	Cheque n°	10/05/24		369446	12054,73			
MAC/AIH								
FMS/Prestatua								
Análise da Qualidade da água - Portaria de Consolidação nº 05 do Ministério da Saúde								
PAR	UNIDADE	AMOSTRAS	RESULTADO	PARÂMETRO	MINIMO	MAXIMO	AMOSTRAS	RESULTADO
Cor	0 uH	15 uH	2690	Fluoreto	0,5 mg/L	0,5 mg/L	222	AUSENTE
Turbidez	0 uT	5 uT	2690	Colif. Total	AUSENTE	AUSENTE	222	AUSENTE
pH	6,0	9,5	2690	Colif. Fecal	AUSENTE	AUSENTE	222	AUSENTE
Cloro Residual	0,5 mg/L	2,0 mg/L	2690					



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
RUA JOSÉ BONIFÁCIO, 300 - CENTRO - CAIXA POSTAL 62
TELEFONE: (19) 3808 8400 - CNPJ: 43.467.992/0001 - 74

O PAGAMENTO APÓS O VENCIMENTO
ACARRETERÁ COBRANÇA DE MULTA/
JUROS/CORREÇÃO EM CONTA FUTURA

SEU CÓDIGO - CDC/DV	REFERÊNCIA
4599-49	05/2024
VENCIMENTO	VALOR TOTAL
10/05/2024	***12.054,73

82670000120 7 54730051202 7 40510000045 5 99052024040 1



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.10
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: 0148-1 - CAMPOS SALES

CONTA: 13.005.457-6

FAVORECIDO: CPS COMERCIAL DE MATERIAIS E EQUIPA

CPF/CNPJ: 11.119.750/0001-01

VALOR: R\$ 6.100,00

DEBITO EM: 10/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051010

AUTENTICACAO SISBB: 8.A11.B3E.28C.70B.0B7

CONVÊNIO N° 05101024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR				
FMS/Previdência		10/05/24	369446	6.100,00
Rec. Próprias				

CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda Avenida da emancipacao, 3770 - BL i Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-854 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica												
Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004697 Série 002 Folha 1/1		Chave de Acesso 3524 0411 1197 5000 0101 5500 2000 0045 9714 3798 2753 Consulta de autenticidade do portal nacional de NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora												
Natureza de Operação Venda a prazo		Protocolo de Autorização 135240759805669 - 11/04/2024 - 12:30:54												
Inscrição Estadual 748442792115		Inscrição Estadual Sub. Tributária		CNPJ/CPF 11.119.750/0001-01										
Destinatário / Remetente														
Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02										
Endereço Rua DR ORLANDO T SANTOS, 50 -				Data de Emissão 11/04/2024										
Município Garça				Data Saída/Entrada 11/04/2024										
Fone				Hora Saída/Entrada 12:22:00										
UF SP				Inscrição Estadual										
Fatura														
Valor do ICMS 0,00 Valor do ICMS 0,00 Base Calc. do ICMS Subs. 0,00 Valor do ICMS Subs. 0,00 Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) 1.552,46 Valor Total dos Produtos 6.100,00														
Valor do Frete 0,00 Valor do Seguro 0,00 Desconto 0,00 Out. Desp. Acessor. 0,00 Valor do IPI 0,00 Valor Deson. 0,00 Valor Total da Nota 6.100,00														
Transportador / Volumes Transportados														
Razão Social TRZ SOCIAL TRZ EXPRESS TRANSPORTES LTDA				Frete por Conta 0-Remetente(CIF)										
Endereço Rua ELDORADO 1000				Código ANTT										
Quantidade 3				Placa Veículo										
Especie CX				UF SP										
Marca				Inscrição Estadual 122518138117										
Numeração				Peso Bruto 0,000										
				Peso Líquido 0,000										
Dados dos Produtos														
Cod. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	Alíq. %	Vlr. Aprox. dos Trib.
1660	Equipo Parenteral Luer Lock Rotatorio Lote: 2469 Quantidade: 250 Fabricação: 26/02/2024 Validade: 01/02/2027	9018901C	0102	5102	UN	250,0000	19,8000	0,00	4.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.259,78
1661	Equipo Foto Protetor Luer Lock Rotatorio Lote: 2460 Quantidade: 50 Fabricação: 26/02/2024 Validade: 26/02/2027	9018901C	0102	5102	UN	50,0000	23,0000	0,00	1.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	292,68
Dados Adicionais						Informações Complementares I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 820,46 Fed - R\$ 732,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD pedido n 42493 TERMO DE CONVENIO N 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO								
						Informações Adicionais do Fisco LANÇADO FARMÁCIA								

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta a°	Valor R\$
MAC/AM				
Fns/Prefeitura		09/05/24	367446	6.100,00
Rec. Principais				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.10
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: 0148-1 - CAMPOS SALES

CONTA: 13.005.457-6

FAVORECIDO: CPS COMERCIAL DE MATERIAIS E EQUIPA

CPF/CNPJ: 11.119.750/0001-01

VALOR: R\$ 1.795,00

DEBITO EM: 10/05/2024

DOCUMENTO: 051011

AUTENTICACAO SISBB: A.860.6CA.40D.F33.E55

CONVENIO N° 0081224				
Projeto	Operação	Data	Conta	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/Projeto		10/05/24	369446	1795,00
Rec. Próprios				

Recbemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - Rua DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIANS - Garça/SP

Data de Emissão11/04/2024

NFe Nº000004596

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

Valor Total da Nota1.795,00

Série002

CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda

Avenida da emancipacao, 3770 - BL I Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-854 - Hortolândia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 0

N 000004596

Série 002

Folha 1/1

Controle do Fisco



Chave de Acesso3524 0411 1197 5000 0101 5500 2000 0045 9619 6489 6694

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação

Venda a prazo

Protocolo de Autorização135240759803976 - 11/04/2024 - 12:30:44

Inscrição Estadual748442792115

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF11.119.750/0001-01

Destinatário / Remetente

Nome/Razão SocialASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF45.349.461/0001-02

Data de Emissão11/04/2024

EndereçoRua DR ORLANDO T SANTOS, 50 -

Beirao/DistritoWILLIANS

CEP17402-064

Data Saída/ Entrada11/04/2024

MunicípioGarça

Fone

UFSP

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada12:18:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	13/05/2024	1.795,00												

Cálculo dos impostos													
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base Cálculo do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.		Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		Valor Total dos Produtos			
0,00		0,00		0,00		0,00		590,16		1.795,00			
Valor do Frete		Valor do Seguro		Desconto		Out. Desp. Acessor.		Valor do IPI		Valor Deson.		Valor Total da Nota	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.795,00	

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social

Frete por Conta9-Sem Transporte

Código ANTT

Placa Veículo

UF

CNPJ/CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/ESH	CST	CDS/EN	C/OP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	B.C. Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	Aliq. %		Vlr. Aprox. dos Trib.
														ICMS	IPI	
1 1033	Lanceta 28G c/100 Mod SB328 Bioland Lote: 23F270502 Fabricação: 16/06/2023 Validade: 16/06/2028	90183995	1102	5102	CX		20,0000	17,0000	0,00	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00		103,46
2 1628	TIRA PI GLICOSIMETRO INDIVIDUAL CAIXA C/50 Lote: CB230328A Fabricação: 03/03/2023 Validade: 01/03/2025	3822192C	6102	5102	UN		30,0000	48,5000	0,00	1.455,00	0,00	0,00	0,00	0,00		486,70

Dados Adicionais

Informações Complementares

Informações Adicionais do Fisco

I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL

II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

Trib Aprox. R\$ 287,46 Fed - R\$ 302,70 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD

pedido n 24292 parcial

TERMO DE CONVENIO N 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

CONFUSÃO Nº 008/2024				
Projeto	Objeto nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ME				
PMO/Procurador		19/04/24	367446	1455,00
Rec. Proptoria				

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080096930884091030000003697130000011940

BENEFICIARIO:

B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA

NOME FANTASIA:

B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA

CNPJ: 43.462.720/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA

CNPJ: 43.462.720/0001-81

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.012

DATA DE VENCIMENTO	11/05/2024
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	10/05/2024
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	119,40
--------------------	--------

VALOR COBRADO	119,40
---------------	--------

NR.AUTENTICACAO A.E9F.74E.6B0.50E.57E

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.

Projeto	Código nº	Data	Custo a°	Valor R\$
MAC/AM				
Ins/Trabalho				
Res. Técnica				



**B A BARBOSA
SUPERMERCADO LTDA**

RUA COMENDADOR GUIMARAES, 500
CENTRO - AMPARO - SP
Fone: (19)3808-8989 CEP: 13900-400

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.226.178
Série 4
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0443 4627 2000 0181 5500 4000 2261 7810 0244 9684

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

135240759737749 11/04/2024 12:22:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168003283119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

43.462.720/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/04/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

11/04/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)97367-6840

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:19:43

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	11/05/2024
Valor R\$	119,40

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	119,40
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	119,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
60					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	Aliq. ICMS																								
7894904928507	STEAK SEARA FRANGO 100G TRADIC UNIDADE Val. Aprox. Trib. RS: 16,06 Federal e 21,49 Estadual	7894904928507	16023230	060	5405	UNID	60,00	1,99	0,00	119,40	0,00	0,00	0,00																								
<table><tr><td colspan="2">CONVÊNIO Nº</td><td colspan="2">008/2024</td><td colspan="2">(Ponte S)</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Chaque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td colspan="2">Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>FMS/Projetura</td><td></td><td>10/05/24</td><td>359446</td><td colspan="2">119,40</td></tr></table>														CONVÊNIO Nº		008/2024		(Ponte S)		Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$		MAC/ANH						FMS/Projetura		10/05/24	359446	119,40	
CONVÊNIO Nº		008/2024		(Ponte S)																																	
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																	
MAC/ANH																																					
FMS/Projetura		10/05/24	359446	119,40																																	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DO ISSQN	0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN	0,00
---------------------	----------------------	------	----------------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS SUJEITO AO REGIME DA SUBSTITUICAO TRIBUTARIA - SP - CONF. PORTARIA CAT 68 DE 13-12-2019 Pedido(s): 6040552 PEDIDO N: 42491 TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Valor Aproximado dos Tributos R\$: 16,06 Federal e 21,49 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br Chave: D8CAC2	RESERVADO AO FISCO:
--	---------------------

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399015711150000000211701301019297150000085200

BENEFICIARIO:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT
NOME FANTASIA:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L
CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L
CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.014
DATA DE VENCIMENTO 13/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 852,00
VALOR COBRADO 852,00

NR.AUTENTICACAO F.B03.17D.F10.666.004

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.

CONVÊNIO Nº 0012024 (Papel 18)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATA				
PMS/Prefeitura		10/05/24	369446	852,00
Rec. Próprios				



DIPA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERJO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.016.937
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0444 6720 6200 0115 5500 1000 0169 3710 0185 7391

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

135240785300855 - 15/04/2024 12:44:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

15/04/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

16992288028

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

FONE / FAX

16992288028

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 13/05/2024

Valor R\$ 852,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS

852,00

VALOR DO ICMS

153,36

VALOR DO ICMS-FCP

0,00

BASE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T-FCP

0,00

TOTAL PRODUTOS

852,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR IMPORTAÇÃO

0,00

TOTAL DA NOTA

852,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 110-33

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
372	CEFTAZIDON 1000 MG PO INJ CX 20 FA (CEFTAZIDIMA)/BLAU/AM S+ Lote: 23100725 Qt: 3 Val: 31/10/25 FCI:28245BBB-092C-468A-BB79-6EF2F3E8CF93	30042059	500	5102	CX	3	284,0000	852,00	852,00	153,36			18,00	

CONVENIO N°		008/2024		(Fonte)	
Projeto	Chaves n°	Data	Costo n°	Valor	
MAC/LEH					
Fine/Preçadores					
Rec. Próprios					
			852,00	153,36	
			246		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO 342932343.1 - Cotacao

Pedido para o CNPJ: 44.672.062/0001-15

cotacao no 45 ceftazidima

JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA

FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DO RODAPE DA NOTA

TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

PEDIDO DE COMPRA: PDC#342932343#BIONEXO

Vendedor: 9-LETICIA REIS MONTEIRO Id Mov:185657

ATENDIMENTO (16) 3771-5458

DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS.

AFE 3.11280-6

AFE 4.04495-0

AFE 1.27329-6

AE 1.27330-8

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 114,59 Estadual: R\$ 102,24 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.

Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017

ROTA: ENTREGA 1 DIA

Impressa em 15/04/2024 às 19:09:14

www.geweb.com.br

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000867317001512205997150000242077
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.015
DATA DE VENCIMENTO 13/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.420,77
VALOR COBRADO 2.420,77
=====

NR. AUTENTICACAO 3.360.F0C.722.862.0FC
=====

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.

CONVÊNIO Nº 02812034				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Rec. Próprios		10/05/24	36944-6	2.420,77

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. 000.118.371
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1183 7110 2329 0750

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

135240784391712 - 15/04/2024 11:18:37

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

ENDERECO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

MUNICIPIO

GARÇA

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

UF

SP

FONE / FAX

1836591411

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

15/04/2024

CEP

17402-064

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDERECO

RUA ANA CINTRA, 332

MUNICIPIO

AMPARO

BAIRRO / DISTRITO

13901-901*JARDIM PRIMAVERA

UF

SP

FONE / FAX

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

13901-901

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

13/05/2024

Valor

RS 2.420,77

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS-FCP		BASE CÁLC.ICMS S.T.		VALOR ICMS S.T.		VALOR ICMS S.T-FCP		TOTAL PRODUTOS
BASE CÁLC.ICMS		2.420,77		340,97		0,00		0,00		0,00		2.420,77
VALOR DO FRETE		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.420,77
VALOR DO SEGURO		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.420,77
DESCONTO		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.420,77
OUTRAS DESPESAS		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.420,77
VALOR TOTAL IPI		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.420,77
VALOR IMPORTAÇÃO		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.420,77
TOTAL DA NOTA		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.420,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

ENDERECO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICIPIO

SUMARE

UF

SP

FONE / FAX

671495090114

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

QUANTIDADE

26

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

110,450

PESO LÍQUIDO

110,450

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
53327	CAL SODADA PHARMA 4.5KG/ATRASORB Lote: SD22A24-WV Qt: 3 Fab: 22/01/24 Val: 22/01/29	38249971	000	5102	UN	3	143,5500	430,65	430,65	77,52			18,00	
50960	FITA MICROPORE 50MMX10M CX C/ 24 UN CIEIX Lote: FPI03/24-HC Qt: 96 Fab: 19/03/24 Val: 19/03/26 FCL:E78830FF-720D-43DC-AFD6-A635F4662B5F	30051090	500	5102	UN	96	4,2773	410,62	410,62	73,91			18,00	
22996	SERINGA DESC 10ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 450 UNID/INJEX Lote: 5387/23 Qt: 3150 Fab: 01/12/23 Val: 01/12/28	90183119	000	5102	UN	3.150	0,1736	546,84	546,84	65,62			12,00	
50764	SERINGA DESC 20ML S/ AGULHA LUER LOCK CX C/ 300UN/INJEX Lote: 4547/23 Qt: 600 Fab: 01/11/23 Val: 01/01/28	90183119	000	5102	UN	600	0,2900	174,00	174,00	20,88			12,00	
23009	SERINGA DESC 20ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 300/INJEX Lote: 5413/23 Qt: 2100 Fab: 01/12/23 Val: 01/12/28	90183119	000	5102	UN	2.100	0,2778	583,38	583,38	70,01			12,00	
22713	SERINGA DESC 3ML S/ AGULHA LUER SLIP CX C/ 1000 UNID/INJEX Lote: 5234/23 Qt: 1000 Fab: 01/10/23 Val: 01/10/28	90183119	000	5102	UN	1.000	0,0900	90,00	90,00	10,80			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 342539205
TERMO DE CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
PEDIDO DE COMPRA:PDC#342539205#BIONEXO
Vendedor: I-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov:2329075
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 330,62 Estadual: R\$ 340,97 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

247
LANÇADO
FARMÁCIA



RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.118.371
Série 001
Folha 2/2



3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1183 7110 2329 0750

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

135240784391712 - 15/04/2024 11:18:37

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+PCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
23186	SERINGA DESC 5ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 800 UNID/INJEX Lote: 5463/24 Qt: 1600 Fab: 01/01/24 Val: 01/01/29	90183119	000	5102	UN	1.600	0,1158	185,28	185,28	22,23			12,00	

CONVENIO N° 008/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJH				
FMS/Previdencia		10/01/24	359446	2420,44
Rec. Próprios				

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Previdência		10/10/24	359446	2420,48
Rec. Próprios				

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140389400701403310012797150000146100

BENEFICIARIO:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

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:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.017
DATA DE VENCIMENTO 13/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.461,00
VALOR COBRADO 1.461,00
=====

NR.AUTENTICACAO 7.825.214.E0C.961.327
=====

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.

CONVENIO N° 0031/2024				
Projeto	Classe	Data	Valor R\$	
SAO/REI				
REC/Procur		10/05/24	36.944,6	1.461,00
Rec. Própria				

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 15/04/2024. Valor Total: R\$1.461,00. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS - GARÇA/SP		NF-e Nº 000.019.576 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BANCO DO BRASIL

00190000090334124600100075314179897150000097500

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.016
NOSSO NUMERO 33412460000075314
CONVENIO 03341246
DATA DE VENCIMENTO 13/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 975,00
VALOR COBRADO 975,00

NR.AUTENTICACAO D.BCA.E23.1E3.BED.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.

15/05/2024				
Projeto	Conta d*	Data	Conta d*	Valor R\$
WAC/AMH				
Pag/Prestadora		10/05/24	369446	975,00
Rec. Própria				

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E
ATACADISTA

Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 272.250
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41240410972948000162550010002722501002732500

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

141240109746828 13/04/2024 11:12:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO TRIBUTÁRIO
816017847112

CNPJ
10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ / CPF 45349461000102		DATA DA EMISSÃO 13/04/2024
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402064	DATA DA SAÍDA 13/04/2024
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX 1434075062		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:12:35

FATURAS

001	13/05/2024	975,00			
-----	------------	--------	--	--	--

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 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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES		FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO AAA0000	UF SP	CNPJ / CPF 10.353.590/0001-90
ENDEREÇO AV MARGINAL PROJETADA,1652		MUNICÍPIO BARUERI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 206324351112		
QUANTIDADE 7 VOLUMES	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 39,600	PESO LÍQUIDO 39,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
22948	EQUIPO MACROGCTAS PCT C-25 POLI COMPLETO F-EMA 06 C-INJ TKL - LOTE: EWEMA06-221216 - VALIDADE: 31/12/2027 - LOTE: EWEMA06-230201 - VALIDADE: 29/02/2028	0,00	90189010	041	6108	CX	60	14,5000	870,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23808	SONDA FOLEY 2V 12FR C-BAL 5-15ML TKL - LOTE: 23G24 - VALIDADE: 30/06/2028	0,00	90183921	041	6108	UN	60	1,7500	105,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 008/2024

Projeto	Classific	Data	Contas	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/AM		14/05/24	369446	945,00
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-- Vend.: 232 MARILZA CASTRO
Pedido:486 ID 95185 ROTA: 17-- Nr. Ordem Compra: 3425392051-- PEDIDO 3425392051 TERMO DO CONVENIO 008 2024
PRÉFECTURA MUNICIPAL DE AMPARO--ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO -- NAO INCIDENCIA DE QUE TRATA O INCISO I DO "CAPIT" DO
ART. 3º DO RICMS-2017

outros produtos e serviços de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Classific	Data	Contas	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/AM		14/05/24	369446	945,00
Rec. Próprias				

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082777995452124007710007597160000108314

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.019

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.083,14

VALOR COBRADO 1.083,14

NR.AUTENTICACAO 1.759.5C6.E3A.DF3.ABD

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.

CONVENIO N° 00800004 (Fonúes)				
Projeto	Cheque n°	Data	Código	Valor R\$
MAC/ATM				
FMS/Previdencia		10/05/24	306203062	1083,14
2ac. Proprios				



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2

1

No. 170.468

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240408231734000193550000001704681001922074

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

135240799778547

16/04/2024 23:41

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

RECLAMAÇÕES
EM ATÉ 24hs

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

16/04/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

16/04/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 170.468/ 1 Valor: 1.083,14 Vencto. 14/05/2024

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
1.053,60	176,95	0,00	0,00	1.083,14
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
				1.083,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1 - emitente 2 - destinatário	1			12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXAS			8,000	8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod.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
574073	HIDROGEL AMORFO COM ALGINATO 85G POLARFIX	30051090	000	5102	UND	20,00	20.790000	415,80	415,80	74,84		18,0	
Lote: 2923 Val: 31/01/2026		20,00											
568032	ACIDO TRANEXAMICO 250MG CX C/12 "GENÉRICO" EMS	30049039	000	5102	CX	5,00	10.272000	51,36	51,36	6,16		12,0	
Lote: 325957 Val: 18/02/2026		5,00											
574451	CLOPIDOGREL 75MG CMP REV CX C/30 CP "GENÉRICO" ACCORD	30049079	000	5102	CX	2,00	7.254000	14,51	14,51	2,81		18,0	
Lote: M2307955 Val: 31/05/2025		2,00											
568928	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/100AMP "GENÉRICO" HIPOLABOR	30049029	000	5102	CX	1,00	117.380000	117,38	117,38	14,09		12,0	
Lote: BG-032/23 Val: 31/10/2025		1,00											
54119	AMITRIPTILINA 25MG C/30 CMP "GENÉRICO" (C1) EMS	30049039	000	5102	CX	1,00	1.428000	1,43	1,43	0,17		12,0	
Lote: 3Q2192 Val: 26/07/2025		1,00											
573957	TIAMINA 300MG CAP CX C/600 CP "NERVAMIN" PRATI DONADUZZI	30045090	000	5102	CX	1,00	157.140000	157,14	157,14	28,29		18,0	
Lote: 24C14Q Val: 01/03/2026		1,00											
573489	OXIDO ZINCO+RETINOL+COLECAL (ASSOC) 1000UI 45G C/1 "BABYMED" CIMED	30039014	000	5102	CX	10,00	3.868600	38,69	38,69	6,96		18,0	
Lote: 2314772 Val: 04/07/2025		10,00											
566586	MIDAZOLAM 2MG/ML 10ML GOTAS "DORMIRE (B1) CRISTALIA	30049069	000	5102	FR	10,00	21.593700	215,94	215,94	38,67		18,0	
Lote: 23090340 Val: 01/09/2025		10,00											
561583	PARACETAMOL 500MG + CODEINA 30MG C/96 CMP "GENÉRICO" (A2) GEOLAB	30049045	020	5102	CX	2,00	35.443200	70,89	41,35	4,96		12,0	

279



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 170.468

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240408231734000193550000001704681001922074

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

135240799778547

16/04/2024 23:41

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

Lote: 2313751

Val: 30/09/2025

2,00

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CONVENIO N° 008/2024 (POMUS)				
Projeto	Conta N°	Data	Conta N°	Valor R\$
MAC/ATI				
MAC/Produtos		13/05/24	369446	1083,44
Rec. Próprias				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.: Sumare

N/P.193.568

Reservado ao FISCO

PEDIDO 343028140.1

TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

279
LANÇADO
FARMÁCIA

RECEBEMOS DE COMPANHIA ULTRAGAZ S A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.

DATA DE RECEBIMENTO

ASSINATURA RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.003.581

Série 76

ultragaz

COMPANHIA ULTRAGAZ S A

AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848

BONFIM

13147-070 PAULÍNIA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada

1 - Saída

Nº 000.003.581

Série 76

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0561 6021 9901 9484 5507 6000 0035 8112 7495 2274

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 COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240926116012 - 03/05/2024 13:33:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO

03/05/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO

CENTRO

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

03/05/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

1:32:59 PM

FATURAS

Número:

001

Venc:

10/05/2024

Valor:

1.044,75

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.044,75		
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	1.044,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

COMPANHIA ULTRAGAZ SA

FRETE POR CONTA

(3) Proprio/Remet

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

ENDEREÇO

AV ERNESTO IGEL

MUNICÍPIO

PAULÍNIA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

QUANTIDADE

133

ESPÉCIE

QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

133,00

PESO LÍQUIDO

133,00

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BCÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0120014	ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2.1. GPL/GLP GRANEL	27111910	061	5656	KG	133	7,8553	1.044,75	0,00	0,00		0,00	

CONVENIO Nº 0081224

Projeto	Chamada	Data	Valor R\$	
MAC/AM				
Piso/Reforma		10/05/24	1.044,75	1.044,75
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3249231/99

Coletor: 4a6fdb8ae9058a7c

Cod.Cliente: 03.4107749.8171009

CONDICAO: 07 DD

BOLETO(S): 95732859

NF EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT N 127/2025

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTAÇÃO.

Base ICMS em KG: 133,00/Valor ICMS Monofásico: 188,01. ICMS a ser recolhido/repassado conf. Cap. V do Conv. ICMS 199/22.LEI DA TRANSPARENCIA FISCAL 12741/2012 - IMPOSTO FEDERAL R\$ 167,70 POR TONELADA (EXCETO USO DOMESTICO ATE 13 KG)- IMPOSTO ESTADUAL CONF. DESTACADO NO CAMPO ICMS MONOFASICO DO XML

Email destinatário: financeiro@scannacina.com.br

RESERVADO AO FISCO

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099587328593293280429060009697120000104475

BENEFICIARIO:

CIA ULTRAGAZ S A

NOME FANTASIA:

CIA ULTRAGAZ S A

CNPJ: 61.602.199/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

CIA ULTRAGAZ S A

CNPJ: 61.602.199/0001-12

PAGADOR:

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ: 43.464.197/0001-22

NR. DOCUMENTO 51.018

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.044,75

VALOR COBRADO 1.044,75

NR.AUTENTICACAO 6.0B9.AEF.387.5A5.FCB

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.

CONVENIO Nº 008/2024 (Renda)				
Projeto	Orçamento	Data	Código	Valor R\$
ASAC/ASCI				
Projeto/Atividade		10/05/24	057446	1044,75
Rec. Próprios				

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090295226000400007294176997150000172608
BENEFICIARIO:

TETRA FARM INDUSTRIA E COMERCI
NOME FANTASIA:
TETRA FARM INDUSTRIA E COMERCIO DE
CNPJ: 20.515.679/0001-69

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.020
NOSSO NUMERO 29522600000007294
CONVENIO 02952260
DATA DE VENCIMENTO 13/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.726,08
VALOR COBRADO 1.726,08

NR.AUTENTICACAO A.3B5.F8E.F26.53A.CAC

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.

(Fontes)

CONVENIO	AGENCIA	CONTA	DATA	VALOR
02952260	3062-7	36.944-6	10/05/2024	1.726,08
00190000090295226000400007294176997150000172608				

10/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:49:32
306203062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	251,30

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

=====

NR.AUTENTICACAO	D.496.E16.F2C.CAD.A78
-----------------	-----------------------

(Fondus)

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH				
FMS/Prefeitura		10/05/24	369446	251,30
Rec. Própria				

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014 Fone: (19)3807-5464	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.547 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 4710 1107 4953 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 135240761477255 11/04/2024 15:30:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		45.349.461/0001-02	11/04/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3374-8438	HORA DA SAÍDA

FATURA	DADOS DA FATURA
	Número: 13547 - Valor Original: R\$ 251,30 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 251,30

DUPLICATAS	
Número 001	
Vencimento 11/05/2024	
Valor R\$ 251,30	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	79,04 (31,45 %)	251,30
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	251,30

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,56 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	5,00	2,90	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,86 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,00	5,90	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,48 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,00	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 18,56 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	10,00	5,90	0,00	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	82,00	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PROJETO Nº 008/2024 (FONTE 8)				
Projeto	Chave de	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN				
Fim/Projetos		11/04/24	35446	251,30
Proc. Próprios				
RESERVAÇÃO AO FISCO				

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Total Aprox. Tributos: R\$ 79,03 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299	

10/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:49:32
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 10/05/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791

VALOR TOTAL 609,55

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

NR. AUTENTICACAO 2.BB6.344.F4A.E98.3A8

(fontes)

CONVENIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
008/2024					
MAC/ADM					
Fin/Problema			10/05/24	369446	609,55
Rec. Próprios					

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP**AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464**DANFE**
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.549
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 4910 1107 5458

Consulta de autenticação no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240770946050 12/04/2024 16:58:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO/REMETENTE

CNPJ
68.438.167/0001-00**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

12/04/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

NOME DO SUBSTITUTO

WILLIAMS

Emissão

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE FIXO

(16)3374-8138

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13549 - Valor Original: R\$ 609,55 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor líquido: R\$ 609,55

DUPLICATASNúmero 001
Vencimento 12/05/2024
Valor R\$ 609,55**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	191,71 (31,45 %)	609,55
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	609,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	VALOR TOTAL	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	1	BANANA	NANICA	3,90	82,00	609,55

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN/CC	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00022	BANANA NANICA KG Vr Aprox Tributos: R\$ 4,95 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	KG	3,90	4,95	0,00	4,95	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr Aprox Tributos: R\$ 76,42 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	KG	76,42	76,42	0,00	76,42	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr Aprox Tributos: R\$ 4,25 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	KG	4,25	4,25	0,00	4,25	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr Aprox Tributos: R\$ 4,09 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	MC	4,09	4,09	0,00	4,09	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr Aprox Tributos: R\$ 37,11 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	KG	37,11	37,11	0,00	37,11	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr Aprox Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	CX	2,00	82,00	0,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr Aprox Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	KG	6,90	6,90	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr Aprox Tributos: R\$ 4,25 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	KG	4,25	4,25	0,00	4,25	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr Aprox Tributos: R\$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	KG	7,50	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310

Obs: - TERMO DE CONVENIO: N.008/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

Total Aprox Tributos: R\$ 191,70 (31,45 % FONTE IBPT)

Código: 299

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		10/07/24	369446	609,55
Doc. Próprio				

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000038577889001044797150000070295

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.013

DATA DE VENCIMENTO 13/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 702,95

VALOR COBRADO 702,95

NR.AUTENTICACAO 8.0FB.D58.B5E.3FC.4B5

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.

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
WAC/SEM				
Faj/Tre/Unas		10/05/24	306203062	702,95
Rec. Próp. Inv.				

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 766237
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3124 0411 2060 0000 0107 5500 1000 7062 3711 8022 0010

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

131245913762574 15/04/2024 14:40:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
15/04/2024

ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA-SAIDA

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325108

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 13/05/2024 702,95

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
702,95	29,15	0,00	0,00	698,83
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	4,12
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				702,95

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLÁVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	(IPI)	AL ICMS	AL (IPI)
29100	LAMINA DE BIST.N.23 CARB.C/100-DESCARPAC LT 2LAKAA002H (1) 04/2028 (Fornecedor: 91- 8. Lote: 2LAKAA002H, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 30/04/2028)	90189029	200	6108	CAR	1	21,0600	21,06	21,06	0,84	0,00	4,00	0,00
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT L153 (2) 02/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L153, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 01/02/2029)	90183111	100	6108	CX	2	44,9500	89,90	89,90	3,60		4,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5- 0-DESCARPAC LT ELB0004/24 (30) 12/2026 (Fornecedor: 918, Lote: ELB0004/24, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/12/ 2026)	90181100	200	6108	PCT	30	10,5000	315,00	315,00	12,60	0,00	4,00	0,00
29240	BQ.DIST.ENT.FLEX.C/FIL.ESCAL.C/25 HEDB02 LT JCEDE02-231027 (8) 10/2028 (Fornecedor: 2598, Lote: JCEDE02-231027, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2028)	90189099	200	6108	CX	8	23,0800	184,64	184,64	7,39	0,00	4,00	0,00
34369	AP DESC BARBEAR 2L ZELACARE C/05 D211 - ZELARA LT HWT231008 (10) 11/2028 (Porne- cedor: 4333, Lote: HWT231008, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/20- 28)	82121020	100	6108	PCT	10	2,7480	27,48	31,60	1,26	4,12	4,00	15,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 342539205 - TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

TR15F1V2 RT92V1

ITENS 1 a 5,7 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado
Federal).

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 97,38

Pedido: 734887

End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP

Operação contratada na modalidade não presencial - E-FTA-RE Nº: 45.000033322-68

Sector de Cobrança: (11)4934-1668 / 4934-1673 / 4934-1671

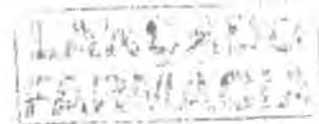
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

SOS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 6 Cubagem: 0,08

RESERVADO AO FISCO

243



Mercadoria avariadas, ou falhas
so serão repostas se forem relacionadas
so conhecimentos do transportes.

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CÂMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 766237
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3124 0411 2060 0000 0107 5500 1000 7062 3711 8022 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
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131245913782574 15/04/2024 14:40:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

QUANTOS 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
31332	HASTES C/75 PLEXIVEIS-NATHY LT 0124 (10) 01/2027 (Fornecedor: 1802, Lote: 0124, Qtde: 10 ,Data Fab: 29/01/2024, Data Val: 29/01/2027)	56012190	000	6108	CX	10	1,2880	12,88	12,88	1,55		12,00	
34900	BONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.7,5 C/ CUFF C/2- 0-ZELARA LT 0323101001 (1) 10/2028 (Forne- cedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/20- 28)	90183929	100	6108	CX	1	47,8700	47,87	47,87	1,91	0,00	4,00	0,00

CONVENIO Nº 00882024				
Pagto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
DI				
Des. Proprietário		10/04/24	359446	40295
Rec. Próprios				

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.11
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 71.721-5

FAVORECIDO: 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVE

CPF/CNPJ: 25.177.013/0001-61

VALOR: R\$ 550,00

DEBITO EM: 13/05/2024

DOCUMENTO: 051302

AUTENTICACAO SISBB: 7.1D2.B99.1E7.AEB.FB5

CONVÊNIO N° 038/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
Via/Probitura		13/05/24	369446	550,00
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 187 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saida Nº 187 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35240425177013000161550010000001871190400633 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 PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240782608014 15/04/2024 09:12:53 INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 25.177.013/0001-61 CNPJ/CPF	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 15/04/2024
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50	BAIRRO Williams	CEP 17.402-064	DATA SAÍDA 15/04/2024
MUNICÍPIO Garça	FONE/FAX 19971613664	UF SP	HORA SAÍDA 09:09:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 550,00	
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 550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO --- CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 40	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FAB/Problema		13/07/24	459116	15000
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	
OBSERVAÇÕES Termo de convenio: n 008/202. Prefeitura de Amparo. 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". Dados para pagamento por PIX ou transferência bancaria. Banco: Sicoob 756. Agencia: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com VENCIMENTO 25/04/2024 Você pagou aproximadamente: R\$ 76,67 de tributos federais R\$ 99,00 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br D8CAC2	RESERVADO AO FISCO

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

Rua Joao de Arruda Pastana, 196
Centro - 13900500
Amparo/SP
1938170247

CCe

Carta de Correção
Eletrônica

1 - SAÍDA

Nº. 187
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

35240425177013000161550010000001871190400633

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 DA CORREÇÃO

135240838508910

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168161720117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

25177013000161

A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- I - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- II - a data de emissão ou de saída.

Descrição da Correção

Campo de descrição da nota, colocar na nota: || Termo de convenio: n 008/2024. Prefeitura de Amparo.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.11
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: 111.712.553-1

FAVORECIDO: KELISMARA PEREIRA TENORIO 292193718
CPF/CNPJ: 37.310.143/0001-00
VALOR: R\$ 15.000,00
DEBITO EM: 13/05/2024
=====

DOCUMENTO: 051304
AUTENTICACAO SISBB: 4.627.D45.35C.631.C9B

COMPROVANTE 0001/2024				
Projeto	Operação	Data	Valor	Valor Total
MAC/AM		13/05/24	35744,00	15000,00
Valor Provisório				
Rsc. Proprietário				

Chave de Acesso da NFS-e
3530706223731014300010000000000000324057670982892

Número da NFS-e
3

Competência da NFS-e
10/05/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
10/05/2024 14:25:51

Número da DPS
3

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
10/05/2024 14:25:51



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
37.310.143/0001-00

Inscrição Municipal
-

Telefone
(19) 9741-2498

Nome / Nome Empresarial
KELISMARA PEREIRA TENORIO 29219371820

E-mail
EVANDROTENORIO@ICLOUD.COM

Endereço
AGENOR BUENO, 111, JARDIM CRISTINA

Município
Mogi Guaçu - SP

CEP
13843-376

Simple Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
04.03.01 - Hospitais e congêneres.

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Mogi Guaçu - SP

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Primeira quinzena de abril
Dr Otho Moreira Maciel 4 plantões de 12h na porta - diurno e noturno dias 03/04 e 10/04 R\$6.000,00
Segunda quinzena de abril
Dr Filipe Alves de Oliveira 4 plantões de 12h na porta - diurno e noturno dias 21/04 e 28/04 R\$6.000,00
Dr. Otho Moreira Maciel 2 plantões de 12h na emergência - diurno e noturno dia 17/04 R\$3.000,00

* "Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Mogi Guaçu - SP

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 15.000,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 15.000,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 15.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

NBS: 123012200				
Angela	Código N°	Data	Código N°	Valor R\$
MAC/AM		10/05/24	363446	15000,00
PIS/Provisora				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.11
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 31.275.025-0

FAVORECIDO: DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 53.891.481/0001-39
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 13/05/2024
=====

DOCUMENTO: 051305
AUTENTICACAO SISBB: D.34C.6D7.DD4.194.5CE

CONVENIO N° 028/2024				
Projeto	Chaque N°	Data	Conta N°	Valor R\$
MAC/AM		13/05/24	369446	3.000,00
FMS/Probitara				
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



20240609u53891481000139

Número da Nota 00000007	Data e Hora de Emissão 09/05/2024 14:54:47	Competência 05/2024	Código de Verificação XI5L-JZ5R
Exigibilidade Exigível em Americana/SP	Localidade da Prestação Americana/SP		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.891.481/0001-39** Inscrição Municipal: **00121525**
Nome/Razão Social: **DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **RUA ITORORO 44, Andar 06 Apto 604 - VILA GALLO - CEP: 13466-240**
Município: **Americana** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R DR ORLANDO T SANTOS 50 - WILLIAMS - CEP: 17402-064**
Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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

INFORMACOES BANCARIAS: PJ
BANCO: 336 - C6 S.A
AGENCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 31275025-0
NOME: DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTDA
PIX: 53.891.481.0001-39

****DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL****

CONVÊNIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		18/05/24	369446	3.000,00
PMU/Probitura				
Rec. Probitura				

CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a especialistas
Subitem: 04 01 - Medicina e biomedicina

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	(*) Base de Cálculo (R\$) -----	(*) Alíquota (%) -----	(*) Valor do ISS (R\$) -----	Crédito p/ Abatimento do IPTU 0,00
---	---	----------------------------------	--	--

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional.
- (*) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.11
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO
CONTA: 7.983-7

FAVORECIDO: COMPANHIA ULTRAGAZ S A
CPF/CNPJ: 61.602.199/0194-84
VALOR: R\$ 1.987,39
DEBITO EM: 13/05/2024
=====

DOCUMENTO: 051303
AUTENTICACAO SISBB: E.2B1,B44.010.6B2.A29

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
RAC/AIH				
FMS/Problema		13/05/24	369446	1987,39
Rac. Própria				

RECEBEMOS DE COMPANHIA ULTRAGAZ S A OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 003.246.211 SÉRIE: 99
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: SANTA CASA ANNA CINTRA - CNPJ:43.464.197/0001-22	

COMPANHIA ULTRAGAZ S A ultragaz somando energias AV. ERNESTO IGEL, nº 2848 BONFIM - PAULINIA - SP FONE (11) 4003-1616 - CEP 13147-070	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 003.246.211 SÉRIE: 99 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0461 6021 9901 9484 5509 9003 2462 1119 4567 9813 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 COMBUSTIVEL P/ CONS. FINAL	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240877465624 26/04/2024 18:41:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 513007217113	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA ANNA CINTRA CNPJ/CPF 43.464.197/0001-22 DATA DA EMISSÃO 26/04/2024		ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332 - S C BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 13901-310 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/04/2024	
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 00:00:00

FATURA 3246211 001 03/05/2024 1.987,39

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.987,39
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 1.987,39

TRANSPORTADOR/VOLIMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL COMPANHIA ULTRAGAZ S A FRETE POR CONTA 3-Próprio(Remetente) CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 61.602.199/0194-84	ENDEREÇO AV ERNESTO IGEL MUNICÍPIO PAULINIA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 513007217113	QUANTIDADE 253 ESPÉCIE KG MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 253,000 PESO LÍQUIDO 253,000
---	--	--

COD. PROD./SERVICO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.T/UN.C	QTD. TRIB/ QTD. COM	VLR. UN. TRIB/ VLR. UN. COM	VLR. TOTAL	BC. ICMS/ BC. ICMS ST	VL ICMS/ VL ICMS ST	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI																									
0120014	ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2.1, GPL/GLP GRANEL	27111910	061	5656	KG	253,0000	7,8553	1.987,39			0,00		0,00																									
LOCAL ENTREGA: RUA ANA CINTRA 332 CENTRO - AMPARO - SP																																						
<table><tr><td colspan="5">CONTINHA Nº 003/2024 (Fornecedores)</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cadastro</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>FMS/Produtor</td><td></td><td>18/05/24</td><td>359446</td><td>1987,39</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														CONTINHA Nº 003/2024 (Fornecedores)					Projeto	Cadastro	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/ANH					FMS/Produtor		18/05/24	359446	1987,39	Rec. Próprios				
CONTINHA Nº 003/2024 (Fornecedores)																																						
Projeto	Cadastro	Data	Conta nº	Valor R\$																																		
MAC/ANH																																						
FMS/Produtor		18/05/24	359446	1987,39																																		
Rec. Próprios																																						

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Base ICMS em KG:253,00/Valor ICMS Monofasico:357,64. ICMS a ser recolhido/repassado conf. Cap. V do Conv. ICMS 199/22. OBS: Abastecimento realizado 26/04/2024 APENAS O TICKET pelo ULTRASISTEM / EQUIPE 025 ACPC 7339638 EQUIPE : 025 PLACA : RDL7F72 ORDEM DE VENDA : 114181281 CORRENTISTA : 4107749 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS EST O ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAC ES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTAC O. LEI DA TRANSPARENCIA FISCAL 12741/2012 - IMPOSTO FEDERAL R\$ 167,70 POR TONELADA (EXCETO USO DOMESTICO ATE 13 KG)- IMPOSTO ESTADUAL CONF. DESTACADO NO CAMPO ICMS MONOFASICO DO XML.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.11
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 35.273.175-3

FAVORECIDO: MEDICAL - ORTOPEDIA, COMERCIO, IMPO
CPF/CNPJ: 00.836.525/0001-61
VALOR: R\$ 7.355,00
DEBITO EM: 13/05/2024
=====

DOCUMENTO: 051306
AUTENTICACAO SISBB: 6.E18.855.C3C.0E2.FCF

CONVENIO N° 052/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJH				
MAC/Previdencia		13/05/24	369446	7355,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE MEDICAL-ORTOPEDIA COM IMP E EXP DE MAT CIRURGICOS EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000024815 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 09/05/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 1.030,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 MEDICAL-ORTOPEDIA COM IMP E EXP DE MAT. CIRURGICOS EIRELI RUA DOM JOAO VI, 17 SALA 4 - TERREO - JARDIM PLANALTO - CEP:13277-040 - VALINHOS - SP TEL: (19)3829-3712	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000024815 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3324 0500 8365 2500 0161 5500 1000 0248 1511 0024 8150 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	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 708193649113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	09/05/2024
Endereço RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		Bairro, Distrito WILLIAMS	CEP 17402-064
Município GARÇA	FONE / FAX	UF SP	DATA SAÍDA / ENTRADA 09/05/2024
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	24815	1.030,00	0,00	1.030,00

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	10/05/2024	1.030,00									

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
	480,00	86,40	0,00	0,00	193,60	1.030,00
	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	1.030,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
Razão Social		2 - TERCEIROS				
Endereço		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CX					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CÓDIGO DO PROD. SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	4310.001-LV	CANULA DE DEBRIDACAO (CMAH) 4, 5/135MM LV LOTE:15333 - MS: 81288540024 Val: 01/02/2026	90183929	040	5102	UN	1,00	550,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	EIA4	EQUIPO DE IRRIGACAO 4 VIAS HORTON ST LOTE:12635 - MS: 81288549001 Val: 28/09/2025	82057000	000	5102	UN	1,00	480,00	480,00	0,00	480,00	86,40	0,00	18,00	0,00

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Próprios		13/05/24	369446	1030,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 PACIENTE: JOAO BATISTA BROMBIM - Id. Cir.: 41514 - CIR.: 02/04/2024 Dr.: RAFAEL VINICIUS LONDERO QUINTINO DOS SANTOS CRM-202066 HOSPITAL: SANTA CASA ANNA CINTRA TERMO DE CONVENIO N 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB- ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL EM SUBSTITUICAO DA NF-e 24614 BANCO INTER COD-007 AGENCIA 0001-9 C/C 352731753 Fonte IBPT 18.2.B	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.11
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: 509 - CELCOIN INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 541.513.486-1

FAVORECIDO: TAINA MONTINI ZAMPOLLI SERVICOS MED

CPF/CNPJ: 53.535.737/0001-75

VALOR: R\$ 12.000,00

DEBITO EM: 13/05/2024

DOCUMENTO: 051301

AUTENTICACAO SISBB: 4.B0D.F42.7B9.89B.D46

CONVERSO N°	003/2024			
Projeto	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANI		13/05/24	369446	1200000
Falt/Problema				
Rec. Próprio				

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 19 Série 150, emitido em 07/05/2024

20240507 153535737000175

Número da Nota

00000019

Data e Hora de Emissão

07/05/2024 10:12:42

Código de Verificação

BPD6-HCRG**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **53.535.737/0001-75**Inscrição Municipal: **7.957.589-7**Nome/Razão Social: **TAINA MONTINI ZAMPOLLI SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **AV DR CHUCRI ZAIDAN 1550, CONJ 3101 E 310 - VILA SAO FRANCISCO (ZO - CEP: 04711-130**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064**Município: **Garça**UF: **SP**E-mail: **controladoria@ahbb.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 15/04/2024 a 30/04/2024, em conformidade com o Termo de Convenio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Dados Bancários: Celcoin Instituicao de Pagamento 509

Ag: 0001

CC: 3005415134861

Chave PIX: 53535737000175

CONTABILIZAÇÃO				
Projeto	Chargos	Data	Conta	Valor R\$
MAC/AM		15/04/24	269446	12.000,00
Pas/Prestadora				
Rec. Própria				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.000,00

INSS (R\$)

IRRF (R\$)

CSLL (R\$)

COFINS (R\$)

PIS/PASEP (R\$)

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Crédito (R\$)

0,00

*

*

*

0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 19 Série 150, emitido em 07/05/2024;

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339901571115000000211821401012197160000146378

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.307

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.463,78

VALOR COBRADO 1.463,78

NR. AUTENTICACAO 9.FB1.E87.971.3F9.AC5

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.

EXCAVATION N° 008/2024				
Agencia	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
3062/AM				
Rec. Próprios		13/05/24	306944 G	1463,78



DIPHA
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.017.044
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0444 6720 6200 0115 5500 1000 0170 4410 0186 5416
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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
44.672.062/0001-15

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240797542495 - 16/04/2024 17:11:41

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS, 050
MUNICÍPIO
GARÇA

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS
UF
SP

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02
CEP
17402-064
INSCRIÇÃO ESTADUAL
16992288028

DATA DA EMISSÃO
16/04/2024
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
13901-901
HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SP

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332
MUNICÍPIO
AMPARO

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
UF
SP

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02
CEP
13901-901
FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **14/05/2024**
Valor **RS 1.463,78**

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
1.419,88	205,49	0,00	0,00	0,00	0,00	1.463,78
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	1.463,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI
ENDEREÇO
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2,2 SP 110-33

FRETE POR CONTA
0-Remetente
MUNICÍPIO
SUMARE

CÓDIGO ANTT
10
PLACA DO VEÍCULO
Volumes

UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE
10
ESPÉCIE
Volumes
MARCA
Sumare
NUMERAÇÃO
10
PESO BRUTO
10
PESO LÍQUIDO
10

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
787	(605) AGUA P/ INJECAO SOL INJ CX 200 AMP PE X 10 ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2430461 Qt: 8 Val: 08/02/26 FCI:A6CD77AA-F39E-488C-BA2D-72B25F159151	30049099	500	5102	CX	8	43,6800	349,44	349,44	41,93			12,00	
2448	CLISTEROL 12% (GLICERINA) 500 ML BOLSA/JP O+ Lote: 829524 Qt: 20 Val: 16/02/26	30049099	000	5102	UN	20	7,8100	156,20	156,20	18,74			12,00	
1485	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML A2/HIPOLABOR/A2 G+ Lote: AW-005/23 Qt: 1 Val: 28/02/25 FCI:554FBA7E-8C04-495B-B93B-25763F4DD910	30039049	520	5102	CX	1	105,3400	105,34	61,44	7,37			12,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PEDIDO 343028140.1 - Cotacao
Pedido para o CNPJ: 44.672.062/0001-15
Cotacao no 48 Medicamentos
TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
PEDIDO DE COMPRA:PDC#343028140#BIONEXO
Vendedor: 9-LETICIA REIS MONTEIRO Id Mov:186428
ATENDIMENTO (16) 3771-5458
DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS.
APE 3.11280-6
APE 4.04495-0
APE 1.27329-6
AE 1.27330-8
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 196,88 Estadual: R\$ 175,65 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL
(B) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALIQUOTA ICMS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000.
REDUCAO DA BASE DE CALCULO CONFORME INCISO XXIV, DO ARTIGO 3, DO ANEXO II DO RICMS/SP-2000.
(C) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALIQUOTA ICMS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000.
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: ENTREGA 1 DIA

RESERVADO AO FISCO


Impresso em 16/04/2024 às 19:55:33

www.gneph.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.017.044
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0444 6720 6200 0115 5500 1000 0170 4410 0186 5416
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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240797542495 - 16/04/2024 17:11:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
44.672.062/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																			
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPT																					
1458	FOSFATO DE CLINDAMICINA 150 MG/ML INJ CX 100 AMP X 4 ML/HIPOLABOR/AM G+ Lote: AA-078/23 Qt: 1 Val: 30/11/25 FCI:CE4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B59025	30032099	500	5102	CX	1	267,6400	267,64	267,64	32,12			12,00																						
2542	PARINEX HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML CX 50AMPX0,25ML TH/HIPOLABOR O+ Lote: U033/23M Qt: 2 Val: 31/05/25	30049099	000	5102	CX	2	255,3600	510,72	510,72	91,93			18,00																						
2570	SANTIAZEPAM (DIAZEPAM) 5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB 2 ML/SANTISA S+ Lote: 12901223 Qt: 1 Val: 01/10/25	30039074	000	5102	CX	1	74,4400	74,44	74,44	13,40			18,00																						
CONVENIO N° 003/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Ass. Prefeitara</td><td></td><td>13/05/24</td><td>389146</td><td>4463,78</td></tr><tr><td>Ass. Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	MAC/ANH					Ass. Prefeitara		13/05/24	389146	4463,78	Ass. Própria				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																															
MAC/ANH																																			
Ass. Prefeitara		13/05/24	389146	4463,78																															
Ass. Própria																																			

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300267554178697160000183600

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.308

NOSSO NUMERO 31367730000267554

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.836,00

VALOR COBRADO 1.836,00

NR.AUTENTICACAO E.A25.E17.EDD.741.CB3

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.

CONVENIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
058/1204					
MAC/ANH					
MAC/Prefeitura			13/05/24	369446	1836,00
Rec. Próprio					



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.069.202
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3324 0431 3782 8800 0409 5500 1000 0692 0211 4664 3249

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

333240099913553 - 16/04/2024 17:30:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/04/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/04/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX
14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:30:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

ATURA / DUPLICATA

Num. 001
enc. 14/05/2024
valor R\$ 1.836,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

ASECÁLC.ICMS

VALOR DO ICMS

1.836,00

VALOR DO ICMS-FCP

220,32

BASE CÁLC.ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T-FCP

0,00

TOTAL PRODUTOS

1.836,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR IMPORTAÇÃO

0,00

TOTAL DA NOTA

1.836,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

OD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

3

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

11,240

11,240

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO

00876

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT

VALOR UNIT

VALOR TOTAL

BASE ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPI

VALOR ST-FCP

ALIQ ICMS

ALIQ IPI

DIPIRONA 500MG/ML SOL INJ IV C/120 AMP
2ML/TEUTO G-
Lote: 26585137 Qt: 17 Val: 30/11/25
FCI:473DC9FA-1ED3-43CF-BB1C-D161BFD7A6D2

CONVENIO Nº

00876

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/ANH

Rec. Provisões

RESERVADO AO FISCO

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contribuinte:
IDO BIONEXO 343028140
NIO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
REGAR 7:30 AS 17:00
-4663969 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 2 vols
IDO DE COMPRA:PDC#343028140#BIONEXO
NDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AUTORIZ/MS: 1.18508.3
1.18.507-0- AE 1.18.508-3

scor:

Aprox Tributos Federal: R\$ 246,94 Estadual: R\$ 330,48 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
enda para consumo final
e Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e
40196/000077/2023.

ICMS p/estado destino: R\$ 0,00

FCP p/estado destino: R\$ 0,00

ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

- CD RIBEIRAO PRETO

o em 16/04/2024 as 19:47:29

www.gesweb.com.br

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000867352001512202997160000647698

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.309

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 6.476,98

VALOR COBRADO 6.476,98

NR. AUTENTICACAO 6.52B.8C9.53B.29E.459

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.

COMPROVANTE Nº 00812024 (Anexo)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB				
VAS/Previdencia		13/05/24	306246	6476,98
Rec. Próprias				



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.118.617
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1186 1710 2331 9490

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

135240797935261 - 16/04/2024 18:06:07

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

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/04/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-901*JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

1836591411

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 14/05/2024
Valor R\$ 6.476,98

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
6.240,98	875,20	0,00	0,00	0,00	0,00	6.476,98
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	6.476,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

39,600

PESO LÍQUIDO

39,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC; 8.18 Lote: BD-059/23 Qt: 100 Fab: 03/09/23 Val: 31/08/25 FCI: F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	AP	100	3,8300	383,00	383,00	45,96			12,00	
53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR TEUTO S+ PMC; 50.04 Lote: 07642500 Qt: 50 Fab: 19/09/23 Val: 19/09/25	30049039	000	5102	FR	50	17,8470	892,35	892,35	160,62			18,00	
33962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA TEUTO S+ PMC; 15.37 Lote: 25961719 Qt: 200 Fab: 24/11/23 Val: 24/11/25	30043933	000	5102	FA	200	4,4257	885,14	885,14	159,33			18,00	
38158	BUPIVACAÍNA+GLICOSE 5MG/ML+80MG/ML INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC; 6.53 Lote: AR-039/23 Qt: 100 Fab: 28/07/23 Val: 30/06/25 FCI: 697E7833-7F51-41CD-B61A-FAB17E79E723	30049061	500	5102	AP	100	3,0426	304,26	304,26	36,51			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 343028140
TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
RECEBIMENTO DE COMPRA: PDC#343028140#BIONEXO
Vendedor: I-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2331949
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 885,38 Estadual: R\$ 777,23 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Isento conforme decreto 66.055/21 RICMS/SP, convenio 132/21

RESERVADO AO FISCO

254

LANÇADO
FARMÁCIA

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 Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.118.617
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1186 1710 2331 9490

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

135240797935261 - 16/04/2024 18:06:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+CP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34175	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100AP/HIPOLABOR G+ PMC: 3.97 Lote: H-132/23 Qt: 200 Fab: 09/10/23 Val: 30/09/25 FCI:5E054CC1-F909-40A6-A986-BE1FE5400F37	30049099	500	5102	AP	200	1,3800	276,00	276,00	33,12			12,00	
53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PO P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU G+ PMC: 67.56 Lote: 24020686 Qt: 100 Fab: 17/01/24 Val: 31/01/26 FCI:EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	500	5102	FA	100	3,4800	348,00	348,00	41,76			12,00	
46322	HIDROCORTISONA 100MG CT C/ 50 FA S/ DIL (GEN)/BLAU G+ PMC: 5.85 Lote: 23120358 Qt: 400 Fab: 30/11/23 Val: 30/11/25 FCI:0CA1473C-FCE5-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB6B	30043210	500	5102	FA	400	2,6573	1.062,92	1.062,92	127,55			12,00	
55632	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG (GEN) CT C/ 30 CP MERCK G+ PMC: 0.38 Lote: BR162215 Qt: 60 Fab: 11/11/23 Val: 31/10/25 FCI:B629B259-06C7-4890-AF25-EB1F7B8F7A29	30043981	800	5102	CP	60	0,2770	16,62	16,62	1,99			12,00	
31420	LIDOCAINA 20MG/ML (GEN) SOL INJ S/V 5ML CX C/100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 3.37 Lote: L-001/24 Qt: 100 Fab: 04/02/24 Val: 31/01/26 FCI:D7F86C01-1DE1-4D98-A99A-8FC6308A1387	30039053	500	5102	AP	100	0,9660	96,60	96,60	11,59			12,00	
48250	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CT C/ 5 AP TEUTO/B1 G+ PMC: 39.16 Lote: 7523550 Qt: 200 Fab: 13/11/21 Val: 13/11/24	30049069	000	5102	AP	200	2,1809	436,18	436,18	52,34			12,00	
55618	NOVOLIN R 100UI/ML SUS INJ 10ML PCT C/ 10 FA NOVONORDISK S+ PMC: 81.26 Lote: NT6BA17 Qt: 10 Fab: 15/01/23 Val: 30/06/25	30043100	200	5102	UN	10	32,7330	327,33	327,33	58,92			18,00	
53554	OMEPRAZOL 40MG PO P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML BLAU G- PMC: 44.86 Lote: 24020833 Qt: 100 Fab: 05/01/24 Val: 31/01/26 FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	500	5102	FA	100	6,0518	605,18	605,18	72,62			12,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 59.95 Lote: AQ-109/23M Qt: 200 Fab: 29/11/23 Val: 31/10/25	30049099	040	5102	AP	200	1,1800	236,00	0,00	0,00			0,00	
48078	ROPIVACAINA 10MG/ML SOL INJ 20ML (GEN) CT C/ 5 AP/TEUTO G+ PMC: 62.15 Lote: 6849081 Qt: 10 Fab: 01/11/23 Val: 01/11/26	30049069	000	5102	AP	10	8,2300	82,30	82,30	9,88			12,00	
37624	VANCOMICINA 500MG (GEN) PO SOL INJ IV CX C/ 50 FA TEUTO G+ PMC: 40.28 Lote: 1935534 Qt: 100 Fab: 20/12/23 Val: 20/12/25	30042071	000	5102	FA	100	5,2510	525,10	525,10	63,01			12,00	

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
VMS/Prescritura		13/05/24	359446	647698
Rec. Próprias				

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300267551174397160000279702

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.310

NOSSO NUMERO 31367730000267551

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.797,02

VALOR COBRADO 2.797,02

NR.AUTENTICACAO 0.38C.568.FA5.A5E.98C

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.

CONVENIO N° 03136773 (037068)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
VMS/Prefeitura		13/05/24	306203062	2.797,02
Rec. Próprios				

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.069.218
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3324 0431 3782 8800 0409 5500 1000 0692 1811 4664 4598

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

333240099949334 - 16/04/2024 18:01:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/04/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/04/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:01:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 14/05/2024
Valor R\$ 2.797,02

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
2.797,02	201,67	0,00	0,00	0,00	0,00	2.797,02
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	2.797,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0-Remetente				12.270.745/0004-00	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330			SUMARE		SP	671495090114	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
11	Volumes			31,870		31,870	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
38115	CEFAZOLINA 1G PO SOL INJ IV/IM C/50 FA/EUGLA/AM G+ Lote: BZLID23059A Qt: 4 Val: 30/11/25	30042059	200	6108	UN	4	202,6700	810,68	810,68	32,43			4,00	
26772	CLORETO DE SODIO 0,9% SOL IN IV C/200 AMP 10ML/FARMACE O+ Lote: 24B8142C Qt: 8 Val: 31/01/26	30039099	000	6108	CX	8	47,2000	377,60	377,60	45,31			12,00	
37667	HEPTRIS 40MG/0,4ML INJ IV/SC C/10 SER + SIST SEG/MYLAN O+ PmPf: 44,51 PMC: 806,97 Lote: AB10941A Qt: 6 Val: 31/07/25	30049099	200	6108	UN	6	144,0000	864,00	864,00	34,56			4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 343028140
TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
ENTREGAR 7:30 AS 17:00
Orc: 14663882 Fichas: 1/2 1 vols, 2/2 10 vols
PEDIDO DE COMPRA: PDC#343028140#BIONEXO
ATENDIMENTO: 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AEE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AEE: 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 475,50 Estadual: R\$ 503,46 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Alíquota do ICMS conforme Resolução do Senado Federal nº 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e
SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 253,15
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

RESERVADO AO FISCO

258
16/04/2024
VALOR TOTAL



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.069.218
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3324 0431 3782 8800 0409 5500 1000 0692 1811 4664 4598

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

333240099949334 - 16/04/2024 18:01:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15652	HYPLEX B SOL INJ IV/IM C/100 AMP 2ML/HYPOFARMA O+ Lote: 23101009 Qt: 1 Val: 31/10/25	30039019	000	6108	CX	1	94,0000	94,00	94,00	11,28			12,00	
24254	NOPROSIL 5MG/ML SOL INJ IV/IM C/240 AMP 2ML ISOFARMA S- Lote: 3110002 Qt: 2 Val: 01/11/25	30049041	000	6108	CX	2	139,2000	278,40	278,40	33,41			12,00	
25584	OXANON 500MG PO INJ IV/IM C/100 FA/BLAU/AM S+ PMC: 559.10 Lote: 24020655 Qt: 1 Val: 28/02/26 FCI:048B5294-0270-4960-A690-7FC7B81EF83C	30041019	500	6108	CX	1	372,3400	372,34	372,34	44,68			12,00	

CONVENIO Nº 028/2024 (Fonte 8)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
UAS/PAH				
Fac./Prefeitura		13/05/24	369446	278,40
Rec. Próprios				

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000038581316501048697160001176849

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.311

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 11.768,49

VALOR COBRADO 11.768,49

NR.AUTENTICACAO 7.334.573.5E7.27A.9AE

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.

Projeto	Checklist nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FAC/Preferencia		13/05/24	369446	11.768,49
Rec. Próprios				

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 649661
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO

3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6496 6111 1736 1774

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

135240798375436 16/04/2024 19:26:26

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03

MUNICÍPIO
GARÇA

FATURA / DUPLICATA

001 14/05/2024

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

Valor R\$

CNPJ

11.206.099/0004-41

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/04/2024

DATA ENTRADA/SAÍDA

17 ABR 2024

HORA DA SAÍDA

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
9.960,44	1.788,05	0,00	0,00	11.768,49
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	11.768,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE 46	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	PESO BRUTO 268,78		PESO LÍQUIDO 268,78

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
30359	ESCOVA CLOREX.C/108-RIOHEX SCRUB-RIOQUIMI LT 2400978 (2) 03/2026 (Fornecedor: 926, Lote: 2400978, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2- 024, Data Val: 31/03/2026)	30049099	000	5102	CX	2	169,2050	338,41	338,41	60,91	0,00	18,00	0,00
24187	FITA MICROPORE 100MMX10MT C/12-CIEIX LT FP089/24-IC (7) 03/2026 (Forneca- dor: 2453, Lote: FP089/24-IC, Qtde: 7 ,Da- ta Fab: 14/03/2024, Data Val: 14/03/2026)	30051090	500	5102	CX	7	103,1614	722,13	722,13	129,98		18,00	
5060	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-ANADONA SOFT LT 203-24 (3) 03/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 203-24, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/03/2024, Da- ta Val: 31/03/2026)	62101000	000	5102	PCT	3	5,2367	15,71	15,71	2,83	0,00	18,00	0,00
29096	LAMINA DE BIST.N.15 CARB.C/100-DESCARPAC LT 2LAKAA003D (1) 07/2028 (Fornecedor: 91- 8, Lote: 2LAKAA003D, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/07/2028)	90189029	200	5102	CAR	1	21,0600	21,06	21,06	3,79	0,00	18,00	0,00
13144	BOLSA COLOSTOMIA 30NM C/10-MEDIC PLAST LT 19030 (10) 12/2027 (Fornecedor: 1494, Lo- te: 19030, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2027)	39269030	000	5102	PCT	10	2,8180	28,18	28,18	5,07	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 342539205 - TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ||#R39V42.
R9P3V4 ||
ITENS -6,18 a 19,21 a 22,25 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
Pedido: 647103
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
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: 1,37

RESERVADO AO FISCO

282
LANÇADO
FARMACIA

RECEBIMOS AVARIAS DUPLICATAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELAIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 649661
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6496 6111 1736 1774

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

135240798375436 16/04/2024 19:26:26

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
31889	CERTOPIX CVC DUPLO LUMEN 7PXX20CM-B.BRAU LT 23G18A8551 (5) 07/2028 \ LT 23K25A8551 (10) 09/2028 \ LT 23M03A8551 (10) 11/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 23G18A8551, Qtde: 5 ,Data Fab: 18/07/2023, Data Val: 01/07/- 2028 / Fornecedor: 3255, Lote: 23K25A8551, Qtde: 10 ,Data Fab: 25/09/2023, Data Val: 01/09/2028 / Fornecedor: 3255, Lote: 23M0- 3A8551, Qtde: 10 ,Data Fab: 03/11/2023, Data Val: 01/11/2028)	90183929	240	5102	CX	25	58,0920	1.452,30			0,00		0,00
15639	LENC.DESC.BR C/EL.2,00X0,90 C/10-ANADONA LT 402-24 (40) 02/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 402-24, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/02/2- 024, Data Val: 28/02/2026)	54071029	000	5102	PCT	40	7,1380	285,52	285,52	51,39	0,00	18,00	0,00
25785	LUVA P/ PROCED.N.EST.S/PO M C/10-MEDIX LT SPO-SRI32/23 MM (2) 12/2028 (Forneco- dor: 1925, Lote: SPO-SRI32/23 MM, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/20- 28)	40151200	200	5102	CX	2	233,9000	467,80	467,80	84,20	0,00	18,00	0,00
33039	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL G-SOFT AID C/20-BOM LT ELMF008.2 (4) 07/2028 (Forneco- dor: 1837, Lote: ELMF008.2, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2028)	40151200	200	5102	CX	4	402,2025	1.608,81	1.608,81	289,59	0,00	18,00	0,00
28202	SCALP DE SEGURANCA N.21 PGC C/100-DESCAR LT 2SEUAA003B (3) 03/2028 (Fornecedor: 91- 8, Lote: 2SEUAA003B, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 31/03/2028)	90183929	200	5102	CAR	3	33,1067	99,32	99,32	17,88		18,00	
32615	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL M-SOFT AID C/20-BOM LT ELMF011.5 (5) 10/2028 (Forneco- dor: 1837, Lote: ELMF011.5, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2028)	40151200	200	5102	CX	5	402,2020	2.011,01	2.011,01	361,98	0,00	18,00	0,00
33222	SCALP DE SEGURANCA N.23 PGC C/100-MEDIX LT 230623 (3) 05/2028 (Fornecedor: 1925, Lo- te: 230623, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 31/05/2028)	90183929	200	5102	CX	3	32,2000	96,60	96,60	17,39	0,00	18,00	0,00
21452	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO M C/20-DESCARPACK LT P23024518M (2) 10/2028 (Fornecedor: 918, Lote: P23024518M, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/- 2028)	39262000	200	5102	CX	2	245,1900	490,38	490,38	88,27	0,00	18,00	0,00
33216	DOSADOR ORAL 05ML C/100-MEDIX LT HYOS05-2- 30710 (1) 05/2028 (Fornecedor: 1925, Lote: HYOS05-230710, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2- 023, Data Val: 30/06/2028)	90183119	200	5102	CX	1	25,6000	25,60	25,60	4,61	0,00	18,00	0,00
21451	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO P C/20-DESCARPACK LT P23024529S (2) 10/2028 (Fornecedor: 918, Lote: P23024529S, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/- 2028)	39262000	200	5102	CX	2	245,1900	490,38	490,38	88,27	0,00	18,00	0,00
30817	DOSADOR ORAL 10ML C/8- 0-DESCARPACK LT 2DOUAA004C (3) 06/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 2DOUAA004C, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 30/06/- 2028)	90183119	200	5102	PCT	3	26,9333	80,80	80,80	9,70		12,00	
34985	CATETER INTRAVENOSO 16G C/DISP. SEG C/10- 0-NAYR SAUDE LT 13011/969 (1) 01/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 13011/969, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 30/01/- 2028)	90183929	200	5102	CX	1	141,3800	141,38	141,38	25,45	0,00	18,00	0,00
25577	DRENO SUCCAO 500ML SANFONADO 4.8-VITALSUC LT S230660732 (6) 05/2028 (Fornecedor: 12- 31, Lote: S230660732, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 31/05/2028)	90183929	740	5102	PC	6	16,9800	101,88					

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 649661
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO

3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6496 6111 1736 1774

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240798375436 16/04/2024 19:26:26INSCRIÇÃO 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
31350	DRENO DE TORAX N.18-LAC MEDICAL LT RA15923 (10) 09/2026 (Fornecedor: 255, Lote: RA15-923, Qtde: 10 ,Data Fab: 15/09/2023, Data Val: 15/09/2026)	90183929	040	5102	PC	10	3,1780	31,78			0,00		0,00
34986	CATETER INTRAVENOSO 18G C/DISP. SEG C/10-0-NAYR SAUDE LT 13012/948 (2) 01/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 13012/948, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 30/01/2028)	90183929	300	5102	CX	2	141,3800	282,76	282,76	50,90	0,00	18,00	0,00
31355	DRENO DE TORAX N.28-LAC MEDICAL LT RA21224 (5) 02/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RA212-24, Qtde: 5 ,Data Fab: 21/02/2024, Data Val: 21/02/2027)	90183929	040	5102	PC	5	4,4800	22,40			0,00		0,00
31357	DRENO DE TORAX N.32-LAC MEDICAL LT RA07N23 (2) 11/2026 (Fornecedor: 255, Lote: RA0-7N23, Qtde: 2 ,Data Fab: 07/11/2023, Data Val: 07/11/2026)	90183929	040	5102	PC	2	4,7850	9,57			0,00		0,00
34991	INFUSOR MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP LS C/4-0-NAYR SAUDE LT 20221220 (5) 12/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 20221220, Qtde: 5 ,Data Fab: 20/12/2022, Data Val: 19/12/2027)	90183999	200	5102	CX	5	22,4800	112,40	112,40	20,23	0,00	18,00	0,00
33251	ALG. ROLO 500G C/20-POLAX AP500 LT 21224 (2) 03/2029 (Fornecedor: 114, Lote: 21224, Qtde: 2 ,Data Fab: 18/03/2024, Data Val: 18/03/2029)	56012110	000	5102	FD	2	245,1350	490,27	490,27	88,25	0,00	18,00	0,00
27482	COL.P/DREN.UR.GARRAF.1200ML PC-BIOBASE LT 5753 (50) 07/2028 (Fornecedor: 13545, Lote: 5753, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2028)	90189099	040	5102	CX	50	3,8024	190,12					
34987	CATETER INTRAVENOSO 20G C/DISP. SEG C/10-0-NAYR SAUDE LT 13226/065 (3) 04/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 13226/065, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 30/04/2028)	90183929	200	5102	CX	3	141,3800	424,14	424,14	76,35	0,00	18,00	0,00
34989	CATETER INTRAVENOSO 24G C/DISP. SEG C/10-0-NAYR SAUDE LT 21707/076 (5) 05/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 21707/076, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 30/05/2028)	90183929	200	5102	CX	5	141,3800	706,90	706,90	127,24	0,00	18,00	0,00
34804	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.18 15-3-OCC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (1) 08/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/2028)	90183921	700	5102	CX	1	18,7000	18,70	18,70	3,37	0,00	18,00	0,00
34640	AG. DESC. 30 X 07 C/DISP. SEG C/100-VENPER LT 616032 (15) 05/2028 (Fornecedor: 3473, Lote: 616032, Qtde: 15 ,Data Fab: 16/06/2023, Data Val: 31/05/2028)	90183219	000	5102	CX	15	17,8000	267,00	267,00	48,06	0,00	18,00	0,00
19270	RIOHEX ALCOOLICA 0,5% 100ML C/30-RIOQUIMICA LT 2401060 (5) 03/2027 (Fornecedor: 92-6, Lote: 2401060, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2027)	30049047	000	5102	CX	5	47,3000	236,50	236,50	42,57	0,00	18,00	0,00
32008	DISP.TRANSFER P.SIMPLES L.SLIP C/10 LT DIP001E/23 (1) 08/2028 (Fornecedor: 91-8, Lote: DIP001E/23, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 31/08/2028)	90189099	700	5102	PCT	1	35,5600	35,56	35,56	6,40	0,00	18,00	0,00
26423	RIOHEX TOP.AQUOSA 1% 100ML C/30-RIOQUIMICA LT 2400950 (4) 03/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2400950, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2027)	30049047	000	5102	CX	4	49,5225	198,09	198,09	35,66		18,00	
19272	RIOHEX DEGERM 2% 100ML C/30-RIOQUIMI LT 2401153 (4) 03/2026 (Fornecedor: 926, Lote: 2401153, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026)	30049047	000	5102	CX	4	66,2575	265,03	265,03	47,71	0,00	18,00	0,00

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090313677300300267323178997150000106076
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 51.312
NOSSO NUMERO 31367730000267323
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 13/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.060,76
VALOR COBRADO 1.060,76
=====

NR.AUTENTICACAO E.BB0.771.BFF.C99.8DE
=====

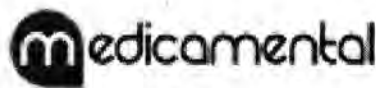
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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.

CONVENIO Nº 003136773				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0000/0000				
0000/0000		13/05/24	369446	1060,76
Rec. Própria				



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.069.004
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3324 0431 3782 8800 0409 5500 1000 0690 0411 4661 8418

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

333240098458587 - 15/04/2024 16:14:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

15/04/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

15/04/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

SP 14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:14:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 13/05/2024
Valor R\$ 1.060,76

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
931,70	111,80	0,00	0,00	0,00	0,00	1.060,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL (P)	VALOR ICMS DESONERADO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,60	1.060,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QTD/QUANTIDADE

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

32,230

PESO LÍQUIDO

32,230

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
21515	ABAIXADOR DE LINGUA C/100/ESTILO Lote: 00224A771 Qt: 20 Val: 31/01/27	44219900	000	6108	PCT	20	4,6000	92,00	92,00	11,04			12,00	
34958	ATADURA GESSADA N/EST 13F. 06 CM X 2M C/20 POLAR FIX HOSP Lote: 122023 Qt: 2 Val: 30/11/27	90211020	040	6108	CX	2	17,3650	34,73	0,00	0,00			0,00	
34960	ATADURA GESSADA N/EST 13F. 10 CM X 3M C/20 POLAR FIX HOSP Lote: 012024 Qt: 3 Val: 02/12/27	90211020	040	6108	CX	3	31,4433	94,33	0,00	0,00			0,00	

DADOS ADICIONAIS

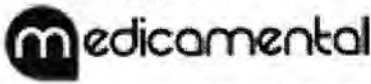
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 342539205
TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
Orc 14659599 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 8 vols
PEDIDO DE COMPRA:PDC#342539205#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AEE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AEE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AEE 1.18.507-0- AEE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 142,67 Estadual: R\$ 185,18 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
Valor Dispensado R\$ 17,60.
(A) Venda para consumo final.
(B) Isenção conforme Convenio ICMS no 126/2010
(C) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e
SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 55,91
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
Produtos sujeitos a alíquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1o, inciso III e anexo III
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

276
ENCARGO
BENEFICIA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.069.004
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3324 0431 3782 8800 0409 5500 1000 0690 0411 4661 8418

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333240098458587 - 15/04/2024 16:14:21

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																		
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI																				
34009	ESPARADRAPO C/CAPA ADPELE 10CM X 4,5M/MISSNER Lote: NSH02401 Qt: 90 Val: 28/02/26 FCI:993814FA-96AF-4396-9E18-2BDEF9B8D121	30051090	500	6108	UN	90	7,6300	686,70	686,70	82,40			12,00																					
33747	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL EM PVC N.12 48CM/MEDSONDA Lote: 75416 Qt: 200 Val: 31/03/28	90183929	000	6108	UN	200	0,5100	102,00	102,00	12,24			12,00																					
33737	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL EM PVC N.6 40CM C/VALVULA/MEDSONDA Lote: 74724 Qt: 50 Val: 31/01/28	90183929	000	6108	UN	50	0,7400	37,00	37,00	4,44			12,00																					
33776	SONDA NASOGASTRICA LONGA EM PVC N.10 110CM/MEDSONDA Lote: 73893 Qt: 20 Val: 30/11/27	90183929	000	6108	UN	20	0,7000	14,00	14,00	1,68			12,00																					
CONVENIO N° 2031224 <table><tr><th>Projeto</th><th>Chaque n°</th><th>Data</th><th>Conta n°</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>MAC/ALH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>as/Preletora</td><td></td><td>13/05/24</td><td>369446</td><td>106076</td></tr><tr><td>Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	MAC/ALH					as/Preletora		13/05/24	369446	106076	Própria				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																														
MAC/ALH																																		
as/Preletora		13/05/24	369446	106076																														
Própria																																		



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 178844 Série C, emitido em 02/05/2024

Número da Nota

00454632

Data e Hora de Emissão

02/05/2024 04:30:30

Código de Verificação

6FMS-8TIP

20240502004069709000102

PRESTADOR DE SERVIÇOS

bionexo

CPF/CNPJ: 04.069.709/0001-02

Inscrição Municipal: 2.977.041-6

Nome/Razão Social: BIONEXO S.A.

Endereço: AV PRES JUSCELINO KUBITSCHKE 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064

Município: Garça

UF: SP

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso solução Bionexo Premium 1.000,82

Vencimento desta 14/05/2024

Contrato: 245653

TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP

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-

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMH				
Tab/Prefeitura		13/05/24	369446	1000,82
Doc. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.000,82

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	1.000,82	2,90%	29,02	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	16,03% / 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 178844 Série C, emitido em 02/05/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2024.

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090242090054200008149430004197160000100082

BENEFICIARIO:

BIONEXO S A

NOME FANTASIA:

BIONEXO S A

CNPJ: 04.069.709/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

BIONEXO S A

CNPJ: 04.069.709/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.314

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.000,82

VALOR COBRADO 1.000,82

NR.AUTENTICACAO 6.354.28F.50B.727.A7A

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.

CONVÊNIO Nº 008/2024 (fontes)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ACC/ADM				
Outros		13/05/24	369446	1000,82
Outros				

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379276302900000034002004042608997160000420447

BENEFICIARIO:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID

NOME FANTASIA:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.313

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.204,47

VALOR COBRADO 4.204,47

NR.AUTENTICACAO 7.52C.33C.DCE.CF5.DA9

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.

CONVENIO N° 058/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAO/ADM				
SAO/Assistencia		13/05/24	36944-6	4.204,47
Rec. Preções				



PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA KM, 307 - L-11 GP02
PQ RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitalar.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.010.566
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0430 4614 4200 0449 5500 1000 0105 6610 1581 5886

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

135240797490047 - 16/04/2024 17:06:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

30.461.442/0004-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

16/04/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1135728740

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 14/05/2024
Valor RS 4.204,47

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
3.281,47	393,77	0,00	0,00	0,00	0,00	4.204,47
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	4.204,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

28

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

430,900

PESO LÍQUIDO

430,900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	U/S	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALÍQ ICMS	VALOR IPI
14886	CLORETO DE POTASSIO 19,1% CX 200 AMP- 10ML SAMTEC O- Lote: TRS Qt: 3 Val: 31/12/24	30049099	000	5102	CX	3	79,2600	237,78	237,78	28,53			12,00	
15624	GLICOSE 5% CX/48 FR - 250ML FRESNIUS O- Lote: 74SM5721 Qt: 3 Val: 16/11/25 FCI:DF2AE028-A708-4A5C-AD16-5F71B19DED8F	30049099	520	5102	CX	3	209,9200	629,76	367,36	44,08			12,00	
15685	GLICOSE 5% CX/30 FR - 500ML FRESNIUS O- Lote: 74TA0162 Qt: 4 Val: 11/12/25 FCI: A5637171-97AF-4A1A-BB7C-B0236B2730137	30049099	520	5102	CX	4	151,4000	605,60	353,26	42,39			12,00	
15625	SOLUCAO GLICOFISIOLOGICA CX/16 FR - 1000ML FRESNIUS O- Lote: 74SM5772 Qt: 13 Val: 20/11/25 FCI: B5E47B6-E5D4-4F25-B1AC-E2D1E740C786	30049099	500	5102	CX	13	134,7315	1.751,51	1.751,51	210,18			12,00	
15672	SORO FISIOLOGICO (CLORETO DE SODIO) 0,9% CX/48 FR - 250ML FRESNIUS O- Lote: 74TA0029 Qt: 5 Val: 03/12/25 FCI: 07B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61856F	30049099	520	5102	CX	5	195,9640	979,82	571,50	68,59			12,00	

CONVÊNIO Nº

0081224

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/ATH

Assinatura

13/05/24

369446

420447

Ass. Própria

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PDC#343028140#BIONEXO

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA

DE AMPARO

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS

TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

PEDIDO DE COMPRA: PDC#343028140#BIONEXO

Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Mov: 1581360

Inf. Fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 565,50 Estadual: R\$ 504,53 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

A) REDUÇÃO ALÍQ. ICMS 12% CONF. ART. 54 INCISO XVII E INCISO XIX DO RICMS/SP

B) Red Base Cálculo conforme Anexo II, Artigo 3o, RICMS-SP

263

LANÇADO
FARMÁCIA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.11
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 35.273.175-3

FAVORECIDO: MEDICAL - ORTOPEDIA, COMERCIO, IMPO
CPF/CNPJ: 00.836.525/0001-61
VALOR: R\$ 7.355,00
DEBITO EM: 13/05/2024
=====

DOCUMENTO: 051306
AUTENTICACAO SISBB: 6.E18.855.C3C.0E2.FCF

CONVENIO N° 052/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJH				
MAC/Proleto		13/05/24	369446	7355,00
Rec. Próprio				

RECEBEMOS DE MEDICAL-ORTOPEDIA COM IMPE EXP DE MAT.CIRURGICOS EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSION: 09/05/2024 - DEST / REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 6.325,00

DATA DE RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000024812
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

MEDICAL-ORTOPEDIA COM IMPE EXP DE MAT.
CIRURGICOS EIRELI
RUA DOM JOAO VI, 17 SALA 4 - TERREO - JARDIM
PLANALTO - CEP:13277-040 - VALINHOS - SP
TEL: (19)3829-3712

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000024812 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3524 0500 8365 2500 0161 5500 1000 0248 1211 0024 8124
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
135240974755862 09/05/2024 14:25:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
708193649113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
00.836.525/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/05/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO - DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA SAÍDA - ENTRADA
09/05/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE - FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	24812	6.325,00	0,00	6.325,00

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	10/05/2024	6.325,00									

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
	0,00	0,00	0,00	0,00	1.404,15	6.325,00
	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	6.325,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
2 - TERCEIROS

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														ALÍQUOTAS	
CÓDIGO DO PROD. SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM - SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ICMS	ICMS	IPI
1170/09	HASTE FEMORAL NAO CIMENTADA TMS #8 STANDARD 15 LOTE:23A002709 - MS: 10223710103 Val: 31/01/2029	90211020	040	5102	UN	1,00	3.400,00	3.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1082/02	CABECA INTERCAMBIÁVEL 28MM NORMAL LOTE: 23I000094 - MS: 10223710079 Tuss: 70076758 Val: 30/09/2028	90213110	040	5102	UN	1,00	625,00	625,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1002/50	PROTESE ACETABULAR NAO CIMENTADA 50MM LOTE:24C000528 - MS: 10223710106 Val: 31/03/2029	90213190	040	5102	UN	1,00	1.900,00	1.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3330/35	PARAFUSO DE TITANIO 6,5 X 35MM LOTE:24A001652 - MS: 10223710070 Tuss: 70861480 Val: 31/03/2029	90211020	040	5102	UN	1,00	200,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3330/30	PARAFUSO DE TITANIO 6,5 X 30MM LOTE:23G003008 - MS: 10223710070 Tuss: 70861471 Val: 31/08/2028	90211020	040	5102	UN	1,00	200,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BAC/ADM				
Fine/Proforma		19/05/24	369/446	6325,00
Pec. Priorios				

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010

PACIENTE: DENISE DE FATIMA ACACIO OLIVEIRA - Id. Cir.: 417045-2 Emissão: 09/05/2024

Dr.: RAFAEL VINICIUS LONDERO QUINTINO DOS SANTOS CRM-202066

HOSPITAL: SANTA CASA ANNA CINTRA

TERMO DE CONVENIO Nº 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB- ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL EM SUBSTITUICAO DA NF-e 24613

BANCO INTER COD-007 AGENCIA 0001-9 C/C 352731753

Fonte IBPT 18.2.B

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.12
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 16.029-9

FAVORECIDO: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL
CPF/CNPJ: 24.103.156/0001-66
VALOR: R\$ 8.446,50
DEBITO EM: 14/05/2024
=====

DOCUMENTO: 051402
AUTENTICACAO SISBB: A.A18.131.759.6F8.188

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

COMPROVANTE Nº 000125004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMH		14/05/24	369446	8446,50
Paid/Proleitor				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

55/NFS-e



Número / Série 55 / NFS-e Emissão 14/05/2024 09:16:03 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 14/05/2024 Código de verificação 1WH3.2RDL.I1S6.AUM7 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S

CPF / CNPJ: 24.103.156/0001-66

Reg.: Sociedade

Endereço: Av. CARLOS AUGUSTO DO AMARAL SOBRINHO, 337 SALA 03 - Bairro: JD SAO ROBERTO -
Cep: 13900000

Telefone: 38072796

Município: Amparo - SP

Pais: Brasil

Insc. Mun.: 021960

Cod. Mob.: 021960

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02

Reg.: Faturamento

Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064

Telefone:

Município: Garça - SP

Pais: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTES À 03 PLANTÕES

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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."

R\$ 9.000,00

Nome do profissional: DR. ELIAS MODESTO BARBOSA (CRM 81966)

Dados Bancários: BANCO: ITAÚ - AGÊNCIA: 8849 - C/C: 16029-9

Pix: 24.103.156/0001-66

Local da Prestação do Serviço: AMPARO

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

58,50

90,00

135,00

270,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
9.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)				
0,00			Valor Líquido:	R\$ 8.446,50

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAEL S/S LTDA ME

Recebi(emos) de PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S, os serviços constantes da nota fiscal nº 55, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1WH3.2RDL.I1S6.AUM7>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		14/05/24	309446	8446,50
VAC/Prefeitura				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.12
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: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 11.800.148-5

FAVORECIDO: FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA

CPF/CNPJ: 40.728.326/0001-54

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 14/05/2024

DOCUMENTO: 051401

AUTENTICACAO SISBB: 8.838.933.D99.16A.319

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AR		14/05/24	95746	3.000,00
MAC/Projetos				
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

109

Código de Verificação de Autenticidade

L8R4G6T96

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/05/2024 às 16:28:13

Chave de Acesso

1080539BXE6TH2SYQWELB57QVJIU4UKA

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/sweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

SERRA NEGRA-SP

Local da Prestação

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

03/05/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

40.728.326/0001-54

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

5411469

Cadastro

000071665

Nome/Razão Social

FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA

Logradouro

RUA RUA NORBERTO QUAGLIO, 00090

Complemento

Bairro

BELVEDERE DO LAGO

CEP

13930-000

Cidade

SERRA NEGRA-SP

Telefone

(19) 3892-2414

E-mail

dorigan@dorigancontabilidade.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0001-02

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Logradouro

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

Complemento

Bairro

Williams

CEP/Cod.Postal

17402-064

Cidade/Pais

GARCA - SP

Cod. IBGE

3516705

Telefone

16 33748436

E-mail

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/04/2024 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 Plantão noturno dias 18 e 26 de abril, cada um 1500,00 total 3000,00	3.000,00	R\$ 3.000,00

R\$

CONVÊNIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH		31/05/24	369446	3000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota

2,53%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

R\$ 3.000,00

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 3.000,00

Total do ISS

R\$ 75,90

ISS Retido

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\$ 3.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 109 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO L8R4G6T96.

Data

CPF/RG

Assinatura

15/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:57:50
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 15/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 391,98
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944
=====

NR.AUTENTICACAO F.BF4.E46.98D.D93.228

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

CONVÊNIO Nº		15/05/2024		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Previdência		15/05/2024	36944-6	391,98
Rec. Próprias				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.555
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 5510 1107 6397

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
135240782848088 15/04/2024 09:28:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
15/04/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13555 - Valor Original: R\$ 391,98 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 391,98

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 15/05/2024

Valor R\$ 391,98

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	104,09 (26,55 %)	391,98
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKOTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	391,98	

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

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														ALÍQ. %
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI
00024	BANANA PRATA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,98 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,20	7,90	0,00	9,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 42,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	135,00	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030	BATATA DOCE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,71 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	0400	5102	KG	5,00	4,90	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,83 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	2,00	4,50	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,34 (6,85 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	20,00	3,90	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00053	CHUCHU CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 16,98 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	1,00	54,00	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 25,79 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	1,00	82,00	0,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO (13901-310)
Total Aprox. Tributos: R\$ 104,09 (26,55 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVENIO Nº 008/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/AN

Estado/Prefeitura

Rec. Próprias

RESERVADO AO FISCO

17/04/24

30446

351,98



Extrato de pagamentos / transferências

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3368-5 - AG.EMPRESAS MOGI-GUACU, U.M-GU
CONTA: 222-4

FAVORECIDO: B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA
CPF/CNPJ: 43.462.720/0001-81
VALOR: R\$ 119,40
DEBITO EM: 15/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051501
AUTENTICACAO SISBB: D.DDF.0C0.BDA.DDE.C9D

[Fontes]

CONTENIDO Nº		Data			Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº					
MAC/ANM						
Foto/Produtos		15/05/24			369446	119,40
Rec. Próprios						



**B A BARBOSA
SUPERMERCADO LTDA**

RUA COMENDADOR GUIMARAES, 500
CENTRO - AMPARO - SP
Fone: (19)3808-8989 CEP: 13900-400

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.225.893
Série 4
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0443 4627 2000 0181 5500 4000 2258 9310 0244 6332

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

135240709861945 05/04/2024 07:36:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168003283119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

43.462.720/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

05/04/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

05/04/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)97367-6840

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:33:14

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 05/05/2024
Valor R\$: 119,40

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	119,40
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
				119,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
60						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	Aliq. ICMS
7894904928507	STEAK SEARA FRANGO 100G TRADIC UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$: 16,06 Federal e 21,49 Estadual	7894904928507	16023230	060	5405	UNID	60,00	1,99	0,00	119,40	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N° 008/2024

Protocolo	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATB				
VLS/Prefeitura				
Rec. Própria				

17/04/24 369446 119,40

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

ICMS SUJEITO AO REGIME DA SUBSTITUICAO TRIBUTARIA - SP - CONF. PORTARIA CAT 68 DE 13-12-2019
Pedido(s): 6040243

PEDIDO 42253 - TERMO DO CONVENIO 008/2024-
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.

Valor Aproximado dos Tributos R\$: 16,06 Federal e 21,49 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br Chave: 487157

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/04/2024 07:34:45

Logus Retail - 7.23.51.10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3368-5 - AG.EMPRESAS MOGI-GUACU, U.M-GU
CONTA: 222-4

FAVORECIDO: B A BARBOSA SUPERMERCADO LTDA
CPF/CNPJ: 43.462.720/0001-81
VALOR: R\$ 2.867,25
DEBITO EM: 15/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051502
AUTENTICACAO SISBB: 7.674.2C7.45E.0A9.5B8

CONVENIO N° 02/12/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
DIAC/AM				
VMS/Proteção		15/05/24	369446	2867,25
Rec. Própria				



B A BARBOSA
SUPERMERCADO LTDA

RUA COMENDADOR GUIMARAES, 500
CENTRO - AMPARO - SP
Fone: (19)3808-8989 CEP: 13900-400

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.225.924
Série 4
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0443 4627 2000 0181 5500 4000 2259 2410 0244 6640

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

135240710959505 05/04/2024 09:11:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168003283119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

43.462.720/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

05/04/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

05/04/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)97367-6840

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:08:28

DUPLICATAS

Número

001

Vencimento

05/05/2024

Valor R\$

2.867,25

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	2.867,25
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	2.867,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			9 - SEM FRETE					
ENDEREÇO			MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
165						501,00		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	Aliq. ICMS
7896230400443	ARROZ ALBARUSKA 1KG INTEGRAL UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$ 12,49 Federal e 16,71 Estadual	7896230400443	10062020	040	5102	UNID	15,00	6,19	0,00	92,85	0,00	0,00	0,00
78962356800141	ARROZ ECCO TIPO 1 5KG UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$ 325,62 Federal e 435,78 Estadual	7896356800141	10063021	040	5102	UNID	90,00	26,90	0,00	2.421,00	0,00	0,00	0,00
7896279600538	OLEO COAMO PET 900ML SOJA UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$ 47,53 Federal e 63,61 Estadual	7896279600538	15079011	060	5405	UNID	60,00	5,89	0,00	353,40	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

ICMS SUJEITO AO REGIME DA SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - SP - CONF. PORTARIA CAT 68 DE 13-12-2019

Pedido(s): 6040249

PEDIDO NUMERO: 42275 TERMO DO CONVENIO 008/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.

Valor Aproximado dos Tributos R\$: 385,64 Federal e 516,10 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br

CONVENIO Nº 028/2024 (Força 5)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Chato 4B7157		17/05/24	369446	2867,25
Rec. Propriedade				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/04/2024 09:09:23

Logus Retail - 7.23.51.10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4522-5 - SOROCABA/PARQUE CAMPOLIN
CONTA: 42.060-5

FAVORECIDO: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA D
CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00
VALOR: R\$ 7.000,00
DEBITO EM: 15/05/2024
=====

DOCUMENTO: 051503
AUTENTICACAO SISBB: A.34F.8A2.03C.E23.207

17/05/24 (Fronteiras)

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FME/Prefeitura		17/05/24	309446	7.000,00
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000676 - E

Autenticidade
NU7Q-ZPNC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **02/05/2024 17:38:41**
Competência (Serv.)...: **05/2024**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA**
Nome Fantasia: **INTECC INTELIGENCIA**
CPF/CNPJ.....: **27.340.880/0001-00** IM: **32495** IE: Fone.:
Endereço.....: **RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **controladoria@intecc.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **45.349.461/0001-02** IM: IE: Fone: **(16) 3374-8438**
Endereço.....: **RUA RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,50 - CEP : 17402064, WILLIAMS**
Município.....: **GARÇA** UF: **SP**
Email.....: **controladoria@ahbb.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Sessão de direito de uso de software de prontuário eletrônico e hospedagem na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/04/2024 a 30/04/2024, em conformidade com o Termo de Convênio no 008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CONVÊNIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
Pag. Prestadora		17/05/24	303446	7.000,00
Rec. Próprias				

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:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
7.000,00	0,00	7.000,00	5,0000%	350,00	7.000,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.07
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4027-4 - SICOOB CREDICOM
CONTA: 90.020.403-6

FAVORECIDO: GIL STENIO ARAUJO DA SILVA

CPF/CNPJ: 27.075.094/0001-14

VALOR: R\$ 7.977,25

DEBITO EM: 15/05/2024

DOCUMENTO: 051504

AUTENTICACAO SISBB: B.38F.D1F.B91.63B.CB1

CONVÊNIO N° 008120024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
PRAC/AMH		15/05/24	369446	7977,25
Plan/Mostrar				
Doc. Próprio				



Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - <http://www.cuiaba.mt.gov.br/>



Série do Documento
**Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e**
Número da Nota Fiscal
86

Dados do Prestador de Serviço

Gil Stenio Araujo da Silva ME
Gil Stenio Araujo da Silva

Rua das Pérolas, 184 APTO 601 - Bosque da Saúde
CEP 78050-090 - Cuiabá/ MT
raululio2003@hotmail.com
Inscrição Municipal 155468 - CPF/CNPJ 27.075.094/0001-14

Data de Geração da NFS-e
29/04/2024 16:23:58
Data de Competência/Emissão
29/04/2024
Cód. de Autenticidade
FA9278A50
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Cuiabá - Mato Grosso	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.349.461/0001-02 IM :
Razão Social : Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Endereço : Rua Doutor Orlando Thiago Santos Número : 50
Complemento : Bairro : Williams
CEP : 17402-064 Cidade/UF : Garça/ SP
Telefone : (16)3374-8438 E-mail : CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/03 À 31/03 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O - TERMO DE CONVENIO N° 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

REFERENTE A 5 PLANTÕES NA CIRURGIA P1
NOME: GIL STENIO ARAUJO DA SILVA
CRM: 149057

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: 756- SICOOB
AGÊNCIA : 4027-4
CONTA: 90020403-6
CNPJ: 27.075.094/0001-14
NOME DO BENEFICIÁRIO: GIL STENIO ARAUJO DA SILVA
CONTA : 90.020.403-6/ GIL STENIO ARAUJO DA SILVA

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8630501 - [8630-5/01] Atividade médica ambulatorial com rec...				3,00	403		8630501
VI. Total dos Serviços R\$ 8.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.500,00		Total do ISSQN R\$ 255,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 55,25	COFINS R\$ 255,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 127,50	CSLL R\$ 85,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 7.977,25

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
------------------	-------------	--------

Informações Adicionais

PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL
-FONE:3641-8325

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		17/04/24	369446	1777,25
PIS/Contribu				
P. e P. de Des				

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101351269178897170000117891

BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.505
NOSSO NUMERO 17115360001351269
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.178,91
VALOR COBRADO 1.178,91

NR.AUTENTICACAO 2.2DD.CE3.3E0.3CD.15F

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.

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/AM				
FMS/Prestadora		15/05/24	369446	1.178,91
Rec. Próprios				

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº. 1855557 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3524 0467 7291 7800 0491 5500 1001 8555 5717 9058 9793

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
135240805993572 17/04/2024 15:53:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

MUNICÍPIO

GARÇA

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

17/04/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/04/2024

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1855557/1

15/05/2024

1.178,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.178,91

VALOR DO ICMS

212,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.178,91

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

1.178,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,05202

PESO BRUTO

4,700

PESO LÍQUIDO

4,700

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																																																																							
031907	SONDA ASPIRACAO SISTEMA FECHADO FR 12 (BE CARE) L: 20210726 Q: 40,0000 F: 30/07/21 V: 30/07/2026	90183929	500	5102	UN	40,00	29,4727	1.178,91	1.178,91	212,20	0,00	18,00	0,00																																																																						
<table><tr><td colspan="5">CONVENIO N° 008/2024</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque n°</td><td>Data</td><td>Costa n°</td><td>Valor R\$</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>MAG/ASH</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>TMS/Prefeitura</td><td></td><td>19/07/24</td><td>35946</td><td>1.178,91</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="9"></td></tr></table>														CONVENIO N° 008/2024														Projeto	Cheque n°	Data	Costa n°	Valor R\$										MAG/ASH														TMS/Prefeitura		19/07/24	35946	1.178,91										Rec. Próprios													
CONVENIO N° 008/2024																																																																																			
Projeto	Cheque n°	Data	Costa n°	Valor R\$																																																																															
MAG/ASH																																																																																			
TMS/Prefeitura		19/07/24	35946	1.178,91																																																																															
Rec. Próprios																																																																																			

ALCULO DO ISSQN

DISCIPULA

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

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 343302811 ENTREGA RUA ANNA CINTRA, 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA TERMO DO CONVENIO 0082024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO DATA ENTREGA: 18/04/2024 Pedido: 2804728 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2804728 *** 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 Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA. Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

275

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRE
=====

40390000071071040900385407384016197170000340000
BENEFICIARIO:
Sinconecta Tecnologia Da Infor
NOME FANTASIA:
Sinconecta Tecnologia Da Informacao
CNPJ: 10.710.409/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
Sinconecta Tecnologia Da Informacao
CNPJ: 10.710.409/0001-55
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.506
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.400,00
VALOR COBRADO 3.400,00

NR.AUTENTICACAO 1.C97.C9A.E85.C70.DF3
=====

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.

CONVERSAO Nº 05810004			16/05/2024	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
Rec. Próprios		15/05/2024	369446	3.400,00



Prefeitura Municipal de Bauru

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
05/2024

S

Número RPS:
7167Número Nota Fiscal:
9436Data Emissão
02/05/2024

SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA

17016-230 - RUA LUSO-BRASILEIRA, 4-44 SALA 709 ANDAR 7 BLOCO A -
BAURU - SP - CEP: 17016-230

CNPJ/CPF: 10.710.409/0001-55

Inscr. Estadual/RG:

Email: MARCIO@SINCONECTA.COM.BR

Telefone: (14) 8115-9000

CCM 549188

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Garça - SP

Sub item da lista de serviço: 1.06 - Assessoria e consultoria em informática

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAM

Garça - SP - CEP: 17402064

CNPJ/CPF: 45349461000102

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: clsato@ahbb.org.br

End. Cobrança: R DR ORLANDO T SANTOS

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN REF AO LICENCIAMENTO DE USO DA PLATAFORMA SINC.CARE TERMO DE CONVENIO 008-2024 Prefeitura Municipal de Amparo. COMP ABRIL DE 2024/Trib aprox RS: 457,30 Federal e 132,94 Municipal Fonte: TBPT 18.1.A	3,400,00	3,400,00

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ASH				
Pais/Prefeitura		15/05/24	369446	3400,00
Rec. Próprios				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	3,400,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	3,400,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 68,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
3.400,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	3.400,00

Esta é a chave de validação: GQGH-ATUU

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700090178179297170000076620

BENEFICIARIO:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L

NOME FANTASIA:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.192.876/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.507
NOSSO NUMERO 28156340000090178
CONVENIO 02815634
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 766,20
VALOR COBRADO 766,20

NR.AUTENTICACAO A.C70.855.FSD.01E.E71

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.

CONVENIO N° 0001/0001				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor F\$
MAC/ACH				
TIME/Prof/Outros		15/05/24	369446	766,20
Rec. Próprios				

Recebemos de CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/04/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL Valor Total: 766,20

NF-e
Nº 000.312.663
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR
LTDA

Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.312.663
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0404 1928 7600 0138 5500 1000 3126 6310 0939 1164

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 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240787849899 15/04/2024 16:51:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633566329115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ / CPF
04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
15/04/2024

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA SAÍDA
15/04/2024

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

TELEFONE / FAX
(18)3659-1243

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:50:41

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL SANTA CASA ANNA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
Rua Anna Cintra 332

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
00000-000

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 312663 - Valor Original: R\$ 766,20 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLiquido: R\$ 766,20

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 15/05/2024

Valor : R\$ 766,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
766,20		137,92		0,00	0,00	766,20
VALOR DO FRUTE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
						VALOR DO IPI
					0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
						766,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CPF
12.270.745/0001-50

ENDEREÇO
R SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE
6

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO
27,040

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	ICMS IPI
19151	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,5 [COM PO] LIFE PLUS LOTE: LP008N QTD: 131,00 FAB: 30/07/2023 VAL: 30/07/2026 LOTE: LP012N QTD: 269,00 FAB: 30/11/2023 VAL: 30/11/2026	40151200	000	5102	PAR	400,00	1,1700	0,00	468,00	468,00	84,24	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 8572 / / Local Entrega: Rua Anna Cintra N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID 342539205 - Entrega 16/04/2024 - COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DO RODAPE DA NOTA TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Tributo aproximado R\$: 102,18 Federal R\$: 120,02 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO



Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1



3524 0404 1928 7600 0138 5500 1000 3126 6310 0939 1164

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

135240787849899 15/04/2024 16:51:01

04.192.876/0001-38

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
16298	COLETOR P/ARTIGOS DESC 13 LT ECOLOGIC LOTE: 8584 QTD: 3,00 FAB: 29/12/2023 VAL: 29/12/2028	48191000	000	5102	CX	3,00	99,4000	0,00	298,20	298,20	53,68	0,00	18,00	0,00

CONVENIO N° 058/2004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Previdencia		15/10/04	859446	46600
Rec. Próprios				

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000867371001512202697170000115500

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

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: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	51.508
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.155,00
VALOR COBRADO	1.155,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.AC3.3BD.B1C.EE5.7E4

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.

COMPROVANTE Nº 003/2024		(R\$ 1.155,00)		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
Fido/Proteção		15/05/24	306203062	1.155,00
Rec. Própria				



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.118.704
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1187 0410 2332 8217

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

135240805546820 - 17/04/2024 15:07:49

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

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

17/04/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-901*JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 15/05/2024
Valor R\$ 1.155,00

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
1.155,00	138,60	0,00	0,00	0,00	0,00	1.155,00
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	1.155,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO (LIGACAO ANHANGUER,2200 GP

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,880

PESO LÍQUIDO

5,880

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI																																																																											
52611	FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 10ML (GEN) CT C/ 50 AP/FRESENIUS/A1 G+ PMC: 8.84 Lote: 78SL5207 Qt: 300 Fab: 14/11/23 Val: 14/11/25	30049069	000	5102	AP	300	3.8500	1.155,00	1.155,00	138,60			12,00																																																																												
<table><tr><td colspan="2">CONVÊNIO Nº</td><td colspan="13">008/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>PMS/Prescritura</td><td></td><td>11/05/24</td><td>368446</td><td>1.155,00</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>Rec. Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10"></td></tr></table>															CONVÊNIO Nº		008/2024													Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$											MAC/AIH															PMS/Prescritura		11/05/24	368446	1.155,00											Rec. Própria														
CONVÊNIO Nº		008/2024																																																																																							
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																																																																					
MAC/AIH																																																																																									
PMS/Prescritura		11/05/24	368446	1.155,00																																																																																					
Rec. Própria																																																																																									

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO 343028140.2

TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700

352611026109600050

PEDIDO DE COMPRA:PDC#343028140#BIONEXO

Vendedor: I-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov:2332821

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 155,35 Estadual: R\$ 138,60 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

266

**LANÇADO
FARMÁCIA**

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070008087003334199460006197170000030000

BENEFICIARIO:

L. C. LEME CIA. LTDA

NOME FANTASIA:

L. C. LEME CIA. LTDA

CNPJ: 08.241.914/0001-56

BENEFICIARIO FINAL:

L. C. LEME CIA. LTDA

CNPJ: 08.241.914/0001-56

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.510

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 300,00

VALOR COBRADO 300,00

NR.AUTENTICACAO 1.40F.EA6.882.1C2.421

Central de Atendimento BB

0800 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.

CONVENIO N° 058/2024 (Rendas)				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Tras/Prefeitura		15/05/2024	36944-6	300,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

1302/NFSe



Número / Série 1302 / NFSe Emissão 17/04/2024 14:18:06 Incidência Jaguariuna (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/04/2024 Código de verificação 1903.QC8W.2MUU.6QTG Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: L.C. LEME & CIA LTDA

CPF / CNPJ: 08.241.914/0001-56

Reg.: Simples

Endereço: Pça. Mogi Mirim, 114 - Bairro: CENTRO - Cep: 13910015

Telefone:

Município: Jaguariuna - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 500518142

Cod. Mob.: 001753

Insc. Est.: 395.096.787.119

Email:

Nome Fant.: *-*-*

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02

Reg.:

Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064

Telefone: 1633748438

Município: Garça - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.: ISENT0

Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PECAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS) (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Manutenção HP Laserjet M402	R\$ 150,00	2,00	R\$ 300,00

Observações

Nº Termo 008/2024

Tributos Federais

PIS
0,00

INSS
0,00

CSLL
0,00

IRRF
0,00

COFINS
0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
300,00	6,00	0,00	300,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 300,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:L.C. LEME & CIA LTDA

Recebi(emos) de L.C. LEME & CIA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1302, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1903.QC8W.2MUU.6QTG>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO Nº	008/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Cesta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
FAB/Preeitura		17/04/24	367446	300,00
Rec. Própria				

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399484570130000038586027901049497170000247122

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: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 51.511
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.471,22
VALOR COBRADO 2.471,22
=====

NR.AUTENTICACAO D.641.998.C08.A77.8AA
=====

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.

CONVENIO N° 008/2024 (Forclus)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prockura		15/05/24	369446	2471,22
Rec. Própria				

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 649903
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6499 0310 0475 8540

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

135240803604379 17/04/2024 11:34:36

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 (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
17/04/2024

ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DE RECEBIMENTO
17 ABR 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 15/05/2024 2.471,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.471,22

VALOR DO ICMS

354,32

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.471,22

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

2.471,22

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

8

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

37,75

PESO LÍQUIDO

37,75

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
34391	CILOSTAZOL 50MG 30 CP GEN-EUROFARMA LT 90-2321 (2) 08/2025 (Fornecedor: 1088, Lote: 902321, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 31/08/2025)	30049069	000	5102	CX	2	9,8500	19,70	19,70	2,36	0,00	12,00	0,00
2727	TIOPENTAL (THIOPENTAX) 1,0GR C/25-PAM-CRISTALIA B1 LT 23060649 (1) 06/2025 (Fornecedor: 4357, Lote: 23060649, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 30/06/2025)	30049068	500	5102	CX	1	956,1600	956,16	956,16	172,11	0,00	18,00	0,00
30477	BICARB.SODIO 8,4% 40FR 250ML-JP LT 8063 24 (1) 01/2026 (Fornecedor: 1651, Lote: 8063 24, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2026)	30049099	000	5102	CX	1	733,6000	733,60	733,60	88,03		12,00	
11557	CLOR.DE SODIO 20% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT WPT (2) 01/2026 (Fornecedor: 15842, Lote: WPT, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 31/01/2026)	30049099	000	5102	CX	2	78,0400	156,08	156,08	18,73		12,00	
22887	METRONIDAZOL 0,5% 50BSA 10-0ML GEN-JP LT 0398 24 (2) 02/2026 (Fornecedor: 1651, Lote: 0398 24, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2026)	30039076	000	5102	CX	2	184,5000	369,00	369,00	44,28	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 343028140 - TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ||#R41V6 R2P4V1 R1P3V1 ||
Pedido: 647137

End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP

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: 0,10

RESERVADO AO FISCO

278

CONFERIR E PREENCHER SE FOREM
- ACIONADO NO CANTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6499 0310 0475 8540

Nº 649903
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

135240803604379 17/04/2024 11:34:36

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
13099	SULF.MORFINA(A1) 10MG/ML 10- DAMP 1ML GEN-HIPOLABOR (PORT.344/98) LT AZ-006/23M (1) 07/2025 (Fornecedor: 18- 98, Lote: AZ-006/23M, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/07/2025)	30049099	500	5102	CX	1	179,7200	179,72	179,72	21,57	0,00	12,00	0,00
35092	MAGNOSTASE 2MG 12CP-NEO QUIMICA LT B23J03- 66 (7) 09/2026 (Fornecedor: 1113, Lote: B23J0366, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2026)	30049062	500	5102	CX	7	0,9714	6,80	6,80	1,22	0,00	18,00	0,00
8532	AGUA P.INJECAO 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT UQK (1) 11/2025 (Fornecedor: 15842, Lo- te: UQK, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 30/11/2025)	30049099	000	5102	CX	1	50,1600	50,16	50,16	6,02		12,00	

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/AIH				
TAB/Profilaxe	17/05/24	369446	24/11/2024	
Rec. Próprio				

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070008079003334199460006397170000025000
BENEFICIARIO:
L. C. LEME CIA. LTDA
NOME FANTASIA:
L. C. LEME CIA. LTDA
CNPJ: 08.241.914/0001-56
BENEFICIARIO FINAL:
L. C. LEME CIA. LTDA
CNPJ: 08.241.914/0001-56
PAGADOR:
ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.512
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 250,00
VALOR COBRADO 250,00
=====

NR. AUTENTICACAO 4.407.3A3.DC6.58E.4AF
=====

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.

CONVENIO N° 003/2024 (Fortes)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
TRAC/ANH				
FMS/Previdencia		15/05/24	009446	250,00
Rec. Próprias				

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

L.C. LEME & CIA LTDA  PRACA MOGI MIRIM, 114 - CENTRO - JAGUARIUNA - SP - CEP: 13910-015 Fone: (19)3837-2195	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.032.139 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0408 2419 1400 0156 5500 1000 0321 3910 0310 5187 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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240805005158 17/04/2024 14:12:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395096787119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 08.241.914/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 17/04/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Bairro / Distrito WILLIAMS	CEP 17402-064
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		TELEFONE - FAX (19)3808-8720	DATA DA SAÍDA 17/04/2024
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA
DADOS DA FATURA Número: 32139 - Valor Original: R\$ 250,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 250,00

DUPLICATAS	
Número 001	Vencimento 15/05/2024
Valor R\$ 250,00	

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	V.APROX. TRIBUTOS 82,88 (33,15 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 250,00
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 250,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN - CS	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00030294	PICKUP ROLLER Vt.Aprox.Tributos: R\$ 82,88 (33,15 % FONTE IBPT)	37079021	0102	5102	UN	2	125,000	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: RUA ANNA CINTRA,332 JD PRIMAVERA AMPARO (13901-90) Obs: N. TERMO 008/2024. Total Aprox.Tributos: R\$ 82,88 (33,15 % FONTE IBPT)Codigo: 7569	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497157720300010004400000773622597170000130005

BENEFICIARIO:

EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRO

NOME FANTASIA:

EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS

CNPJ: 04.008.658/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS

CNPJ: 04.008.658/0001-09

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.513

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.300,05

VALOR COBRADO 1.300,05

NR.AUTENTICACAO E.48E.A6D.0E1.C1F.D8B

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.

COMPROMISSO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Cod. n°	Valor R\$
008/2024	MAC/ALH				
	FMS/Previdencia		15/05/24	306203062	1300,05
	Rec. Próprios				



EMPÓRIO MÉDICO COM. PROD. HOSP. LTDA
Av. Jesus Vilanova Vidal, 519 | Bairro Santos Dumor
CEP: 15020-000 - São José do Rio Preto | SP
sac@grupoemporio.com.br | 0800 850 1010
www.grupoemporio.com.br

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

Nº 736.319 FL.1/1
Série 1



Chave de acesso a nfe

35-2404-04.008.658/0001-09-55-001-000.736.319-165.546.610-0

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Normal

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da
Sefaz autorizadora.

CNPJ
04.008.658/0001-09

INSCRIÇÃO ESTAD
647.391.224.113

INSC. EST. SUB. TRIB.

Protocolo de autorização
135240788516593

15/04/2024 18:12:34

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

EMIÇÃO

15/04/2024

ENDEREÇO

Dr Orlando T Santos, 50

BAIRRO

Williams

CEP

17402-064

SAÍDA

15/04/2024

MUNICÍPIO

Garça

TELEFONE

01633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG

ISENTO

HORA DA SAÍDA

End. Entrega:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DO ICMS
1.300,05

VALOR DO ICMS
234,00

BASE ICMS SUB. TRIB.

VAL. ICMS SUB. TRIB.

TOTAL DOS PRODUTOS
1.300,05

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO ESPECIAL

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA
1.300,05

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

MIRMAU TRANSPORTES LOGÍSTICA

FRETE PAGO PELO
[0] EMITENTE

CODIGO ANT

PLACA

UF

CNPJ

08.785.480/0001-55

ENDEREÇO

RUA OCTAVIO LEÃO FACIO, 717

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.501.181.115

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

Emporio

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

0,000

PESO LÍQUIDO (KG)

0,000

FATURAS (documento/vencimento/valor):

1 15/05/24 1.300,05

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNIT	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	Qtde/Lote/Validade(s)
CE1943-NT	NYLON 3-0 PRETO 45CM AG 19MM 3-8 TRC RMS.80160840028	30061099	000	5.102	CX	5	86,56	432,80	432,80	77,90		18%		5 4225672 20.12.27
G3591H	PGA VIOL 0 70 G35 CILIN PONTA CON GROSSA 35mm 1/2 CIRC 36ENV RMS.80160840024	30061099	200	5.102	CX	1	300,85	300,85	300,85	54,15		18%		1 9233715 30.7.28
RE3021T	CATGUT SIMPLES 0 AMARELO 70CM AG 30MM 3-8 CPC RMS.80160840031	30061099	000	5.102	CX	4	141,60	566,40	566,40	101,95		18%		4 2210967 6.4.26

CONVENIO Nº 0082024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Flas/Prestitura		15/05/24	963446	1300,05
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Iseção do ICMS conforme Art. 14 do Anexo I, RICMS/SP - Convênio 01/99 Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R\$ 186,50 (14,35%) + Estaduais = R\$ 156,01 (12,00%) Pedido(s) [1209]
PEDIDO 342701660-1 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 352 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE
SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RESERVADO AO FISCO

252

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004359420000044808197170000143968

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.514

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.439,68

VALOR COBRADO 1.439,68

NR.AUTENTICACAO 9.426.A00.1E1.F30.97B

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.

CONVÊNIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Viso/Prefeitura		17/05/24	369446	1439,68
Rec. Próprios				

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E
HOSPITALARES LTDAmcw
PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

ROD RSC 287

Nº: -- KM 109+500, S/N

INDUSTRIAL

VERA CRUZ - RS

CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 569393

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO

4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5693 9310 0168 3025

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143240093353067 15/04/2024 16:24:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

821013386110

CNPJ

94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

15/04/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA 332, Nº:--

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

3501905 - AMPARO

UF

SP

FONE/FAX

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO

Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA

569393

VALOR ORIGINAL

1.439,68

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

1.439,68

NÚMERO ORDEM

001

VENCIMENTO

15/05/2024

VALOR

1.439,68

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.439,68

VALOR DO ICMS

104,37

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.439,68

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

1.439,68

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

1-LKC TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Contratação do Frete por conta
do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

09.111.037/0001-61

ENDEREÇO

RUA HENRIQUE SCHUTZ, 45

MUNICÍPIO

SANTA CRUZ DO SUL

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1080155462

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

9,385

PESO LÍQUIDO

9,385

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
1631	MICROPORE 25MM X 10M C/CAPA PROCITEX CREMER - Trib aprox. neste item R\$: 9,19 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 5055351L QTD: 96,000 VALID: 30/12/2025 FABRICAÇÃO: 01/12/2023	30051030	000	6108	RL	96,0000	2,2800	218,88	0,00	218,88	26,27	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1717	FILTRO BACTERIOLOGICO VIRAL HMEF 24HRS BECARE - Trib aprox. neste item R\$: 40,15 Fed e 40,32 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 230202 QTD: 80,000 VALID: 30/01/2028 FABRICAÇÃO: 01/02/2023	90192010	700	6108	UN	80,0000	4,2000	336,00	0,00	336,00	40,32	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2555	CADARCO SARIADO 00 01 10 X 10M PCT/10UN SONI TECENIL - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	58063100	000	6108	PCT	1,0000	29,8000	29,80	0,00	29,80	3,58	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3360	AGULHA DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 90X05	90183219	200	6108	UN	100,0000	4,4900	449,00	0,00	449,00	17,96	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 299380 Representante: CRISTINA HERMES, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventu ra tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder j udiciario, Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de alíquotas para o E stado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386,110 OC 342535205 TERMO DO CONVENIO 008 2024 PRE FEITURA MUNICIPAL AMPARO Trib aprox. nesta venda R\$: 174,61 Fed e 133,27 Est Fonte: IBPT/empre sometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$154,77

RESERVADO AO FISCO

277
LANÇADO
FARMÁCIA

Identificação do emitente

MCW
FABRIL DE PRODUTOS E HOSPITALARES

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287
Nº: — KM 109+500, S/N INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-009

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 569393
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 2



CHAVE DE ACESSO
4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5693 9310 0168 3025

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240093353067 15/04/2024 16:24:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
821013386110

CNPJ
94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
															ICMS	IPI
	UNIEVER UNISIS - Trib aprox. neste item R\$: 66,27 Fed e 53,88 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 23D136 QTD: 100,000 VALID: 28/03/2028 FABRICAÇÃO: 28/03/2023															
81248	TAMPA SLIP E LOCK RMDESC - Trib aprox. neste item R\$: 27,56 Fed e 13,51 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2023011006 QTD: 1000,000 VALID: 01/01/2028 FABRICAÇÃO: 01/01/2023	39235000	200	6108	UN	1.000,0000	0,1930	193,00	0,00	193,00	7,72	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
9008	AGULHA DESC. SPINAL 27GA X 3 1/2 UNIEVER UNISIS C/GUIA - Trib aprox. neste item R\$: 31,44 Fed e 25,56 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 23B355 QTD: 25,000 VALID: 28/01/2028 FABRICAÇÃO: 01/01/2023	90183219	200	6108	UN	25,0000	8,5200	213,00	0,00	213,00	8,52	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

CONVÊNIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Cota nº	Valor R\$
MAC/AM				
Mud/Prefeitura		10/04	363446	1439,68
Rec. Própria				

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092229394573269601042580009397170000014900

BENEFICIARIO:

CILNET COMUNICACAO E INFO SA

NOME FANTASIA:

CILNET COMUNICACAO E INFO SA

CNPJ: 04.127.856/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

CILNET COMUNICACAO E INFO SA

CNPJ: 04.127.856/0001-83

PAGADOR:

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ: 43.464.197/0001-22

NR. DOCUMENTO 51.515

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 149,00

VALOR COBRADO 149,00

NR.AUTENTICACAO 1.A1F.29E.194.C77.9CC

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.

CONVANTO N° 0001-2024 (Fornido)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
FDS/Produtos		15/05/24	369446	149,00
Rec. Próprios				

CILNET COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA LTDA - EPP RUA TIETÊ, 400 - NOSSA SENHORA DE LOURDES CEP 18520-000 - CERQUILHO(SP) - FONE:(15) 3384-8181 www.fasternet.com.br CNPJ: 04.127.856/0001-83 - INSCR. EST.: 265.086.221.117	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO (modelo 22) Nº 47155123210 NATUREZA DA PRESTAÇÃO: SERV. TELECOM. CFOP: 5303 DATA DA EMISSÃO: 01/5/2024
--	--

USUÁRIO: SANTA CASA ANNA CINTRA ENDEREÇO INSTALAÇÃO: RUA ANA CINTRA - DE 108/109 AO FIM,332 - JARDIM PRIMAVERA MUNICÍPIO: AMPARO ENDEREÇO COBRANÇA: RUA ANA CINTRA - DE 108/109 AO FIM,332 - JARDIM PRIMAVERA MUNICÍPIO: AMPARO DOCUMENTO: 43464197000122	UF: SP UF: SP INSCR EST.: ISENT0
--	--

SERVIÇO: FIBRA 500 MEGA

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
CONEXÃO À INTERNET (hospitalannacintra) FIBRA 500 MEGA	149,00
Fatura: 22939457	Vencimento: 15/05/2024
Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 2,00% Fonte: IBPT Chave D11D7F	

RESERVADO AO FISCO dad7296d4e67f5b1cdfdaa862b87a35a
--

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 149,00	ALÍQUOTA 18%	VALOR DO ICMS 26,82	DATA OU PERÍODO DA PRESTAÇÃO 01/04/2024 - 30/04/2024
VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO R\$			149,00

CONVÊNIO Nº 00872324				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		15/05/24	309416	149,00
Rec. Próprias				

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 766638
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
131245917050100 17/04/2024 12:13:00

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131245917050100 17/04/2024 12:13:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
17/04/2024

ENDEREÇO
R.DR.ÓRLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA-SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 15/05/2024 2.168,43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.168,43	VALOR DO ICMS	87,93	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.168,43
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	2.168,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE
21

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
232,52

PESO LÍQUIDO
232,52

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SH	QST	QFOP	UND	QUANT	V.UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
29586	SOL.DE RINGER 500ML 20FR-ECOFLAC BRAUM LT 24095035B3 (10) 03/2027 \ LT 24096048B4 (9) 03/2027 \ LT 24096054B4 (1) 03/2027 (Fornecedor: 3048, Lote: 24095035B3, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/ 2027 / Fornecedor: 3048, Lote: 24096048B4, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2027 / Fornecedor: 3048, Lote: 24096054B4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2027)	30049099	300	6108	CX	20	107,6740	2.153,48	2.153,48	86,14		4,00	
33820	NEOMICINA-BACITRACINA POM 15G GEN-BELPAR LT 024112 (6) 02/2026 (Fornecedor: 1829, Lote: 024112, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/02/20- 24, Data Val: 28/02/2026)	30042079	000	6108	TB	6	2,4917	14,95	14,95	1,79	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 343028140 - TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL

(1)PROP0V20 R10P3V1 (1)

ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resol. usop 13/2012 do Senado Federal)

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 173,18

Redido: 735270

End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP

Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-PE Nº: 45.000033332-68

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE INDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

POB-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1700

Rota...: 8 Cubagem: 0,47

CONVENIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
1735/2024				
Rec. Propria				

RESERVADO AO RECEB

272

LANÇADO
FARMÁCIA

Mercadoria avariadas, ou falhas
são serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:07 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7
CONTA: 36.944-6
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000038586028701042197170000216843

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.BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.509

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.168,43

VALOR CORRADO 2.168,43

NR.AUTENTICACAO 9.333.5F6.785.216.CE2

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

0800 729 0722
produtos e servicos.

Ouvitoria
Reclamacoes nao solucionadas nos canais

0800 729 5678
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.

COMPROMISSO N°	003/2024				
Projeto	Chave n°	Data	Cota n°	Valor R\$	
SAC/BB					
Imo/Previdencia		15/05/2024	306203062	2168,43	
Rec. Proprios					

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

3419109000083498717400966010001997170001348108
BENEFICIARIO:
WARELINE DO BRASIL
NOME FANTASIA:
WARELINE DO BRASIL
CNPJ: 71.613.996/0001-59
BENEFICIARIO FINAL:
WARELINE DO BRASIL
CNPJ: 71.613.996/0001-59
PAGADOR:
SANTA CASA ANNA CINTRA
CNPJ: 43.464.197/0001-22

NR. DOCUMENTO	51.516
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	13.481,08
VALOR COBRADO	13.481,08

=====

NR.AUTENTICACAO C.F8A.188.965.FE2.DBA
=====

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.

CONFUSÃO N° 048/2024 (homolog)				
Projeto	Cheque n°	Data	Cota n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Fiel/Prefeitura		15/05/24	363446	13481,08
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00051527

Data e Hora de Emissão

02/05/2024 00:00:00

Código de Verificação

d670a41d



PRESTADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA**
CPF/CNPJ: **71.613.996/0001-59**
Endereço: **AVENIDA DOUTOR ARLINDO JOAQUIM DE LEMOS, Nº000889 - SALA 04 - BAIRRO VILA LEMOS - CEP:13100-450**
Município: **CAMPINAS**
UF: **SP**
Telefone: **(19) 37970601**
Inscrição Municipal: **00020371-8**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **SANTA CASA ANNA CINTRA**
CPF/CNPJ: **43.464.197/0001-22**
Endereço: **R ANNA CINTRA, Nº332 - BAIRRO CENTRO - CEP:13903-050**
Município: **AMPARO**
UF: **SP**
E-mail: **financeiro2@scannacindra.com.br**
Telefone: **(0)**
Inscrição Municipal: **00000000-0**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Descrição: REFERENTE A ABRIL/24
NOTA POSSUI RETENCAO DE IMPOSTOS. VALOR LIQUIDO (DEDUZINDO AS RETENCOES) = R\$ 13.481,08

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	LICENCA DE USO WARECLOUD	1	459,93	459,93
SIM	LICENCA DE USO CONECTE/W VB	1	11.273,98	11.273,98
SIM	LICENCA DE USO CONECTE/W WEB	1	2.630,60	2.630,60

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 6202-3/00-02 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de co.

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		13/07/24	363446	13481,08
Rec. Próprios				

PIS (0,6500%):
R\$ 93,37

COFINS (3,0000%):
R\$ 430,94

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

IR (1,5000%):
R\$ 215,47

CSLL (1,0000%):
R\$ 143,65

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.364,51

Deduções Base Cálculo ISSQN:
R\$ 0,00

Base de Cálculo ISSQN:
R\$ 14.364,51

Alíquota ISSQN:
2,00%

Alíquota Efetiva ISSQN:
2,00%

ISSQN Devido:
R\$ 287,29

OUTRAS INFORMAÇÕES
Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
RPS 50742 SÉRIE 99, convertido em NFSe em 02/05/2024
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/06/2024
CNAE: 6202-3/00-02
Descrição da Atividade: DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE CO
Serviço: 0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de progr
Esta NFSe possui 1 carta de correção

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE CORREÇÃO

Nº 1 - ANEXADA EM 09/05/2024 12:46:12

Número da Nota

00051527

Data e Hora de Emissão

02/05/2024 00:00:00

Código de Verificação

d670a41d



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA**

CPF/CNPJ: **71.613.996/0001-59**

Inscrição Municipal: **00020371-8**

Endereço: **AVENIDA DOUTOR ARLINDO JOAQUIM DE LEMOS, Nº000889 - SALA 04 - BAIRRO VILA LEMOS - CEP:13100-450**

Município: **CAMPINAS**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 37970601**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA ANNA CINTRA**

CPF/CNPJ: **43.464.197/0001-22**

Inscrição Municipal: **00000000-0**

Endereço: **R ANNA CINTRA, Nº332 - BAIRRO CENTRO - CEP:13903-050**

Município: **AMPARO**

UF: **SP**

E-mail: **financeiro2@scannacindra.com.br**

Telefone: **(0)**

DESCRIÇÃO

Pagamento será realizado pela Associação Hospitalar Beneficente do Brasil CNPJ45.349.461/0001-02 em conformidade com o - Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB é Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, permite que o sujeito passivo efetue a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;

II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;

III - o número da nota e a data de emissão;

IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;

V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;

VI - a indicação do local de incidência do ISS;

VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;

VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

A administração tributária poderá registrar quaisquer ocorrências na carta de correção.

CONVÊNIO Nº 028/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB				
Projeto		4/10/2024	369446	1348,78
Rec. Próprio				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CARTA DE CORREÇÃO
Nº 2 - ANEXADA EM 15/05/2024 09:43:42

Número da Nota
00051527

Data e Hora de Emissão
02/05/2024 00:00:00

Código de Verificação
d670a41d



WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA
CPF/CNPJ: **71.613.996/0001-59**
Inscrição Municipal: **00020371-8**
Endereço: **AVENIDA DOUTOR ARLINDO JOAQUIM DE LEMOS, Nº000889 - SALA 04 - BAIRRO VILA LEMOS - CEP:13100-450**
Município: **CAMPINAS**
UF: **SP**
Telefone: **(19) 37970601**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SANTA CASA ANNA CINTRA
CPF/CNPJ: **43.464.197/0001-22**
Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **R ANNA CINTRA, Nº332 - BAIRRO CENTRO - CEP:13903-050**
Município: **AMPARO**
UF: **SP**
E-mail: **financeiro2@scannacintracombr**
Telefone: **(0)**

TOMADOR DE SERVIÇOS

DESCRIÇÃO
Pagamento será realizado pela Associação Hospitalar Beneficente do Brasil CNPJ45.349.461/0001-02 em conformidade com o - Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

NOTA EXPLICATIVA
A **Carta de Correção**, permite que o sujeito passivo efetue a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**
I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.
A administração tributária poderá registrar quaisquer ocorrências na carta de correção.

71613996

CONVERSÃO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
00051527	MAC/ANH				
	7200/Prefeitura		15/05/24	968446	1348,00
	Rec. Próprios				

https://issdigital.campinas.sp.gov.br/NotaFiscal/cartaCorrecao.php?id_nota_fiscal=NjQ0MDQwOTQ1&num_carta=Mg==

1/1

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191816017458696717100966010001897170001388420

BENEFICIARIO:

WARELINE DO BRASIL

NOME FANTASIA:

WARELINE DO BRASIL

CNPJ: 71.613.996/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

WARELINE DO BRASIL

CNPJ: 71.613.996/0001-59

PAGADOR:

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ: 43.464.197/0001-22

NR. DOCUMENTO 51.517

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 13.884,20

VALOR COBRADO 13.884,20

=====

NR. AUTENTICACAO A.C63.7F4.F5D.FCF.31E

=====

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.

CONVENIO N° 008/2024 (Hortelã)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/Alm				
CMO/Prefeitura		15/05/24	369446	13884,20
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00050846

Data e Hora de Emissão

01/04/2024 00:00:00

Código de Verificação

0190471c

 **WARELINE**

Nome/Razão Social: **WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA**

CPF/CNPJ: **71.613.996/0001-59**

Inscrição Municipal: **00020371-8**

Endereço: **AVENIDA DOUTOR ARLINDO JOAQUIM DE LEMOS, Nº000889 - SALA 04 - BAIRRO VILA LEMOS**

- **CEP:13100-450**

Município: **CAMPINAS**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 37970601**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA ANNA CINTRA**

CPF/CNPJ: **43.464.197/0001-22**

Inscrição Municipal: **00000000-0**

Endereço: **R ANNA CINTRA, Nº332 - BAIRRO CENTRO - CEP:13903-050**

Município: **AMPARO**

UF: **SP**

E-mail: **financeiro2@scannacindra.com.br**

Telefone: **(0)**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A MARCO/24

NOTA POSSUI RETENCAO DE IMPOSTOS. VALOR LIQUIDO (DEDUZINDO AS RETENCOES) = R\$ 13.481,08

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	LICENCA DE USO WARECLOUD	1	459,93	459,93
SIM	LICENCA DE USO CONECTE/W VB	1	11.273,98	11.273,98
SIM	LICENCA DE USO CONECTE/W WEB	1	2.630,60	2.630,60

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 6202-3/00-02 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de co.

CONVENIO Nº 038/2024 (Ponder)				
Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor R\$
MAC/ASH				
PAC/Proclima		11/04/24	368446	13.889,20
Rec. Próprios				

PIS (0,6500%):
R\$ 93,37

COFINS (3,0000%):
R\$ 430,94

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

IR (1,5000%):
R\$ 215,47

CSLL (1,0000%):
R\$ 143,65

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.364,51

Deduções Base Cálculo ISSQN:
R\$ 0,00

Base de Cálculo ISSQN:
R\$ 14.364,51

Alíquota ISSQN:
2,00%

Alíquota Efetiva ISSQN:
2,00%

ISSQN Devido:
R\$ 287,29

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 04/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

RPS 50061 SÉRIE 99, convertido em NFS-e em 01/04/2024

Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFS-e: 10/05/2024

CNAE: 6202-3/00-02

Descrição da Atividade: DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE CO

Serviço: 0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de progr

Esta NFS-e possui 1 carta de correção

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE CORREÇÃO

Nº 1 - ANEXADA EM 09/05/2024 12:45:12

Número da Nota

00050846

Data e Hora de Emissão

01/04/2024 00:00:00

Código de Verificação

0190471c



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA**

CPF/CNPJ: **71.613.996/0001-59**

Inscrição Municipal: **00020371-8**

Endereço: **AVENIDA DOUTOR ARLINDO JOAQUIM DE LEMOS, Nº000889 - SALA 04 - BAIRRO VILA LEMOS - CEP:13100-450**

Município: **CAMPINAS**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 37970601**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA ANNA CINTRA**

CPF/CNPJ: **43.464.197/0001-22**

Inscrição Municipal: **00000000-0**

Endereço: **R ANNA CINTRA, Nº332 - BAIRRO CENTRO - CEP:13903-050**

Município: **AMPARO**

UF: **SP**

E-mail: **financeiro2@scannacintracom.br**

Telefone: **(0)**

DESCRIÇÃO

Pagamento será realizado pela Associação Hospitalar Beneficente do Brasil CNPJ45.349.461/0001-02 em conformidade com o - Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, permite que o sujeito passivo efetue a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;

II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;

III - o número da nota e a data de emissão;

IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;

V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;

VI - a indicação do local de incidência do ISS;

VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;

VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

A administração tributária poderá registrar quaisquer ocorrências na carta de correção.

CONVÊNIO Nº 02862224				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Previdência		19/05/24	389446	13884,00
Rec. Próprios				

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS****CARTA DE CORREÇÃO****Nº 2 - ANEXADA EM 15/05/2024 09:42:09**

Número da Nota

00050846

Data e Hora de Emissão

01/04/2024 00:00:00

Código de Verificação

0190471c**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA**CPF/CNPJ: **71.613.996/0001-59**Inscrição Municipal: **00020371-8**Endereço: **AVENIDA DOUTOR ARLINDO JOAQUIM DE LEMOS, Nº000889 - SALA 04 - BAIRRO VILA LEMOS - CEP:13100-450**Município: **CAMPINAS**UF: **SP**Telefone: **(19)****37970601****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA ANNA CINTRA**CPF/CNPJ: **43.464.197/0001-22**Inscrição Municipal: **00000000-0**Endereço: **R ANNA CINTRA, Nº332 - BAIRRO CENTRO - CEP:13903-050**Município: **AMPARO**UF: **SP**E-mail: **financeiro2@scannacintracom.br**Telefone: **(0)****DESCRIÇÃO**

Pagamento será realizado pela Associação Hospitalar Beneficente do Brasil CNPJ45.349.461/0001-02 em conformidade com o - Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB é Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, permite que o sujeito passivo efetue a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
- II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
- III - o número da nota e a data de emissão;
- IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
- V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
- VI - a indicação do local de incidência do ISS;
- VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
- VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

A administração tributária poderá registrar quaisquer ocorrências na carta de correção.

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		15/05/24	365146	13184,00
Rec. Próprios				



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 00767.247174 00966.010001 6 96870001348108

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário			CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SO			71.613.996/0001-59				15/04/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista								
Avenida DOUTOR ARLINDO JOAQUIM DE LEVILA LEMOS Campinas - SP 13.100-450								
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		Agência/Código Beneficiário	
109/0767-2		109	DM				7170/096601	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do	Aceit	Data Processamento		Valor do Documento
01/04/2024		50846			N	16/04/2024		13.481,08

Autenticação Mecânica



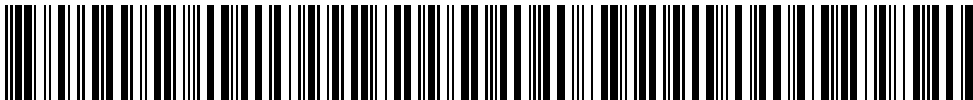
BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 00767.247174 00966.010001 6 96870001348108

Local do Pagamento:					Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					15/04/2024
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					
Beneficiário			CNPJ/CPF		Agência/Código
WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SO			71.613.996/0001-59		7170/096601
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceit	Data	Nosso Número
01/04/2024	50846	DM	N	16/04/2024	109/0767-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			13.481,08
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Sujeito a protesto após 0 dias dias do vencimento. APÓS VENCIMENTO JUROS DE R\$ 4,45 AO DIA APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 269,62					(-) Desconto/Abatimento
					0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA ANNA CINTRA CNPJ:43464197000122 R ANNA CINTRA,332 13.903-050-AMPARO-SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120028260738133925551005197170000046714

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.520

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 467,14

VALOR COBRADO 467,14

NR. AUTENTICACAO 3.40C.BCE.C46.70E.148

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.

CONVENIO N° 008/2024 (Famels)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		15/05/24	369446	467,14
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 31673

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68
- JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 31673

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0405 6258 4700 0185 5500 1000 0316 7311 3244 1142

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

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240742084378

09/04/2024 14:14:23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

09/04/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/05/2024

467,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 467,14

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 467,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
5120.070.001	ARRUELA RG: 80057410045 LOT: 02895/20 COD: 0702030040	90211020	040	5102	UN	4	8,0500	32,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1730.2.0	FIO KICHENNER 2.0 RG: 80057410013 LOT: 226258	90211020	040	5102	UN	1	29,4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060612	PLACA AUTO COMPRESSÃO 3.5 12 FUROS (DCPI) RG: 80057410012 LOT: 4836/19 COD:0702030899	90211020	040	5102	UN	1	405,5300	405,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTABILIZAÇÃO Nº 008/2024 (Contábil)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIR				
Ind/Prefeitura		15/05/24	365446	467,14
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: NEUSA MARIA JANDORRO FRANCO CIR: 09/04/2024 CONV: SUS3 DR: PEDRO

RESERVADO AO FISCO

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES
NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS
Bragança Paulista - SP
CEP: 12910-490
Fone: 1124733218

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Este documento não possui valor fiscal, é uma demonstração das correções feitas eletronicamente para a nota fiscal indicada abaixo.



SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	CHAVE DE ACESSO
1	31673	35240405625847000185550010000316731132441142

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Nº SEQUENCIAL	DATA E HORA DO EVENTO	STATUS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	DATA E HORA DO REGISTRO
1	12/04/2024 10:50:56	Evento registrado e vinculado a NF-e	13524076777306	12/04/2024 10:57:09

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO			BARRIO	CEP
Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50			WILLIAMS	17402-064
FONE / FAX		MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		Garça	SP	

CORREÇÃO

CONVENIO CORRETO: SUS , MEDICO CORRETO: DR: RUBENS

CONVENIO Nº		028/2024			(RUBENS)
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/ANH					
TMS/Prestadora		15/05/24	329444c	467,14	
Rec. Próprios					

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

16/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:05:58
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120026210738633925551096296870000164600

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEdia

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEdia

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEdia

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 41.511

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.646,00

VALOR COBRADO 1.646,00

NR.AUTENTICACAO 9.7D7.51E.972.FE3.4AF

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.

CONFIRM N° 008/2024		(Banco)		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Próprios		15/04/24	369446	1646,00

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 31635
SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 31635
Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3524 0405 6258 4700 0185 5500 1000 0316 3511 3210 8922

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
225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240678277268 01/04/2024 16:20:31

CNPJ / CPF
05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

MUNICÍPIO
Garça

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

UF
SP

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO
01/04/2024

DATA SAÍDA / ENTRADA

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

D01
15/04/2024
R\$ 1.646,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
R\$ 0,00

VALOR DO ICMS
R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 1.646,00

VALOR DO FRETE
R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO
R\$ 0,00

DESCONTO
R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 1.646,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,0000

PESO LÍQUIDO
0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
114.350	FIXADOR EXTERNO LOT:1649/19 Reg:80542260005 COD: 0702030392	90211020	040	5102	UN	1	1278,0000	1.278,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1-08-18	Pino De SCHANZ 5.0 RG:80542260012 LOTE:10818/471 COD: 0702030805	90211020	040	5102	UN	4	92,0000	368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTENÍO Nº 008/2024 (Pavilhão)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
VMS/Prefeitura		15/04/24	362146	1646,00
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PAC: FÁBIANO APARECIDO FRANCO CIR: 30/03/2024 CONV: SUS
DRA: BARBARA
N/ 008/2024- PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RESERVADO AO FISCO

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.213.0 AABBB
DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 01/04/2024 16:20

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120030320738533925551021697170000005882

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.518

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 58,82

VALOR COBRADO 58,82

NR.AUTENTICACAO 0.8E4.760.E4D.560.C24

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.

CONVENIO N° 008/2024 (Pmdu8)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ME				
FMS/Prebista		15/05/24	369446	58,82
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 31698

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 31698

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0405 6258 4700 0185 5500 1000 0316 9811 3254 9988

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

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240762145107 11/04/2024 16:38:12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

11/04/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/05/2024

58,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 58,82

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 58,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1730.2.0	FIO KICHENNER 2.0 RG: 80057410013 LOT: 226258	90211020	040	5102	UN	1	29.4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1730.2.5	FIO KIRSCHNER 2.5x300 RG: 80057410013 LOT: 2626/22	90211020	040	5102	UN	1	29.4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTAGEM Nº 008/2024

Projeto

Cheque Nº

Data

Conto Nº

Valor R\$

MAC/ATF

PLS/Próprio

11/04/24

31698

58,82

Rec. Próprio

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: SEBASTIANA DA SILVA CIR: 11/04/2024 CONV: SUS
DR: RUBENS
Nº008/2024- PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RESERVADO AO FISCO

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES
NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS
Bragança Paulista - SP
CEP: 12910-490
Fone: 1124733218

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Este documento não possui valor fiscal, é uma demonstração das correções feitas eletronicamente para a nota fiscal indicada abaixo.



SERIE	NÚMERO DA NF-E	CHAVE DE ACESSO:
1	31698	35240405625847000185550010000316981132549988

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Nº SEQUENCIAL	DATA E HORA DO EVENTO	STATUS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	DATA E HORA DO REGISTRO
1	16/04/2024 15:22:18	Evento registrado e vinculado a NF-e	135240796560880	16/04/2024 15:28:29

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP
Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50		WILLIAMS	17402-064
PHONE / FAX	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	Garça	SP	

CORREÇÃO

CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
 =====
 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120026560738233925551054197170000022647

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR :

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.519

DATA DE VENCIMENTO	15/05/2024
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	15/05/2024
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	226,47
--------------------	--------

VALOR COBRADO	226,47
---------------	--------

NR.AUTENTICACAO 4.7F3.6A0.565.338.B98

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões 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

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, 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.

CONVÉRSÃO Nº		(Formulário)		
Projeto	Chave nº	Data	Conto nº	Valor R\$
MAC/MS				
FAC/Prefeitura		11/08/04	365446	22647
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO:

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 31664
SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68
- JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 31664
Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3524 0405 6258 4700 0185 5500 1000 0316 6411 3236 5242

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
225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
05.625.847/0001-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240728805662 08/04/2024 09:24:33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO
08/04/2024

ENDEREÇO
Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO
Garça

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001
15/05/2024
226.47

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
R\$ 0,00

VALOR DO ICMS
R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 226,47

VALOR DO FRETE
R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO
R\$ 0,00

DESCONTO
R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 226,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,0000

PESO LÍQUIDO
0,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1730.2.0	FIO KICHENNER 2.0 RG: 80057410013 LOT: 226258	90211020	040	5102	UN	2	29,4100	58,82	0,00	0,00	0,00	0,00	
1730.2.5	FIO KIRSCHNER 2.5x300 RG: 80057410013 LOT: 2626/22	90211020	040	5102	UN	1	29,4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	
40011000120	FIO CERCLAGEM 1.2mm RG: 10223680057 LOT: 620324	90211020	040	5102	UN	1	138,2400	138,24	0,00	0,00	0,00	0,00	

CONVÊNIO Nº 0082044

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/AJH

FMS/Prefeitura

Rec. Próprios

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PAC: DORALICE GOMES DE SOUZA CIR: 04/04/2024 CONV: SUS
DR: RUBENS

RESERVADO AO FISCO

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.213.0.AA888

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 08/04/2024 09:24

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120030400738833925551088597170000164600

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.521

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.646,00

VALOR COBRADO 1.646,00

NR.AUTENTICACAO E.91F.EAC.145.980.56A

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.

COMPROVANTE Nº 008/2024 (Contas)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/BB				
FUN/Prodotiva		15/05/24	369446	1646,00
Rec. Hospitalar				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 31765
SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 31765

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0405 6258 4700 0185 5500 1000 0317 6511 3314 9384

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

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240890031904

29/04/2024 10:34:12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

MUNICÍPIO

Garça

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

UF

SP

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

29/04/2024

DATA SAÍDA / ENTRADA

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA	
001	
15/05/2024	
1.646,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.646,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.646,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

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	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS
1-08-18	Pino De SCHANZ 5.0 RG:80542260012 LOTE:10818/471 COD: 0702030805	90211020	040	5102	UN	4	92,0000	368,00	0,00
114 350	FIXADOR EXTERNO LOT:1649/19 Reg:80542260005 COD: 0702030392	90211020	040	5102	UN	1	1278,0000	1.278,00	0,00

CONVÊNIO Nº 008/2024 (Rorua)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Tub/Prosteta		11/05/24	305746	1646,00
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: CARLOS DANIEL MINEIRO CIR: 27/04/2024 CONV SUS

DR: EMAHUELLY GUERRA

CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120031560738233925551047597170000005882

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.522

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 58,82

VALOR COBRADO 58,82

NR. AUTENTICACAO A.B40.086.611.C21.DE3

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.

CONVENIO N° 058/2024 (Fornu)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMP				
Rec. Próprios		15/05/24	369446	58,82
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e
Nº: 31768
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 31768

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0405 6258 4700 0185 5500 1000 0317 6811 3317 2841

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

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240893412968

29/04/2024 15:45:44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

29/04/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/05/2024

58,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 58,82

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 58,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1730.1.5	FIO DE KICHENNER 1.5 RG:80057410013 LOT:226254 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	2	29,4100	58,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 008/2024 (Goncalves)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/AIH				
Fim/Procedimento		15/05/24	357446	58,82
Rec. Próprio				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: SERGIO APARECIDO DA COSTA CIR: 29/04/2024 CONV: SUS

DR: RAFAEL

OBS: CONVENIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFECENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891124120028340738533925551062197170000169151

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 51.523

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.691,51

VALOR COBRADO 1.691,51

=====

NR. AUTENTICACAO B.C7D.A80.29D.3AB.DE4

=====

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.

COMPROMISSO N° 008/2024 (Fortis)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Fus/Proclama		15/05/24	36944-6	1.691,51
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 31697
SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68
- JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP
CEP: 12910-490
Fone: 1124733218

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 31697

Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0405 6258 4700 0185 5500 1000 0316 9711 3254 4377

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
135240761360696 11/04/2024 15:18:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO
11/04/2024

ENDEREÇO
Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO
Garça

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001
15/05/2024
1.691,51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
R\$ 0,00

VALOR DO ICMS
R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 1.691,51

VALOR DO FRETE
R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO
R\$ 0,00

DESCONTO
R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 1.691,51

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,0000

PESO LÍQUIDO
0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
50206	PLACA TUBO 135*6 FUIROS LOT: 3575/22 RG: 80057410017 COD: 0702030813	90211020	040	5102	UN	1	1583,0000	1.583,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2391	Fio Guia 2.5x400 COM ROSCA NA PONTA Reg:80057410033 LOT:033/23 COD: 0702030333	90211020	040	5102	UN	1	79,1000	79,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1730.2.5	FIO KIRSCHNER 2.5x300 RG: 80057410013 LOT: 2626/22	90211020	040	5102	UN	1	29,4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTÊNIMO Nº 00862004 (Furtos)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATH				
FidB/Profetura		11/04/24	367416	1691,51
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PAC: MARIA BATISTA DIAS CIR: 11/04/2024 CONV: SUS
DR: RUBENS

RESERVADO AO FISCO

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.213.0.410039
DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/04/2024 15:18

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS
Bragança Paulista - SP
CEP: 12910-490
Fone: 1124733218

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Este documento não possui valor fiscal, é uma demonstração das correções feitas eletronicamente para a nota fiscal indicada abaixo.



SERIE	NUMERO DA NF-E	CHAVE DE ACESSO
1	31697	35240405625847000185550010000316971132544377

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

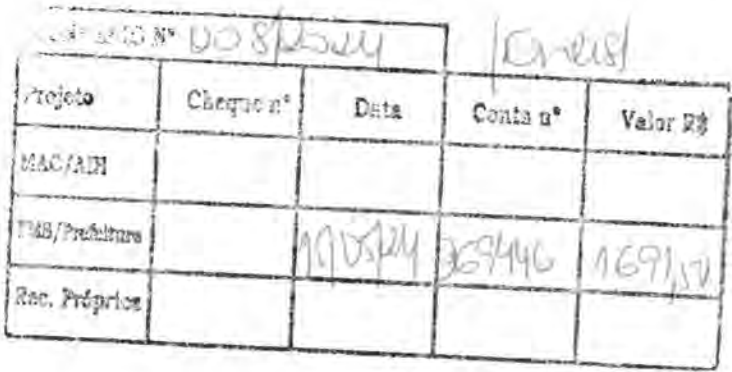
NP SEQUENCIAL	DATA E HORA DO EVENTO	STATUS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	DATA E HORA DO REGISTRO
1	16/04/2024 15:14:40	Evento registrado e vinculado a NF-e	135240796501751	16/04/2024 15:22:20

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP
Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50		WILLIAMS	17402-064
FONE / FAX	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	Garça	SP	

CORREÇÃO

CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120028420738833925551013897170000005882

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.524

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 58,82

VALOR COBRADO 58,82

NR. AUTENTICACAO 5.805.21E.085.7A3.D8B

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.

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
TMS/Proteção		15/05/24	367446	58,82
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº: 31769 SÉRIE: 1
---------------------	---	--------------------------------------

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS Bragança Paulista - SP CEP: 12910-490 Fone: 1124733218	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 31769 Série: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 0505 6258 4700 0185 5500 1000 0317 6911 3326 9412 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 135240914343457 02/05/2024 09:50:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 225192216113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF 05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	02/05/2024
ENDEREÇO Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA SAÍDA / ENTRADA
MUNICÍPIO Garça	FONE / FAX	UF SP	HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA	
001 15/05/2024 58,82	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 58,82
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 58,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1730.2.5	FIO KIRSCHNER 2.5x300 RG: 80057410013 LOT: 2626/22	90211020	040	5102	UN	1	29,4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1730.2.0	FIO KICHENNER 2.0 RG: 80057410013 LOT: 226258 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	1	29,4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 008/2024 (Fondu)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/NE				
FMS/Previdência		15/05/24	309446	58,82
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 29540	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAC: GERALDO MARIA DE SOUZA CIR: 30/04/2024 CONV: SUS, DR: LEONARDO OBS: CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120031480738933925551096197170000005882

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.525

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 58,82

VALOR COBRADO 58,82

NR. AUTENTICACAO 9.1BA.1B2.F2B.46E.EA5

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.

CONVENIO N° 005/2024 (Foncelos)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR				
PMS/Premium		15/05/24	369446	58,82
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 31733

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68
- JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 31733

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0405 6258 4700 0185 5500 1000 0317 3311 3305 8210

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

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240866860334

25/04/2024 14:27:36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

25/04/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/05/2024

58,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 58,82

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 58,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1730.1.5	FIO DE KICHENNER 1.5 RG:80057410013 LOT:226254 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	2	29.4100	58,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 003/2024 (Famulus)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		11/05/24	3167446	58,82
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: JOSÉ RENATO DOS SANTOS CIR:25/04/2024 CONV: SUS

DR: RUBENS

CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO A E AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120030240738233925551070697170000048282

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.526

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 482,82

VALOR COBRADO 482,82

NR. AUTENTICACAO 7.C09.672.D52.923.903

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.

CONVENIO N° 008/2024 (Remiss)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADI				
FMS/Produtos		11/05/24	369446	482,82
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 31727

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 31727

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0405 6258 4700 0185 5500 1000 0317 2711 3296 3419

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

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240848844021 23/04/2024 14:31:36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

23/04/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/05/2024

482,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 482,82

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 482,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1730.1.5	FIO DE KICHENNER 1.5 RG:80057410013 LOT:226254 COD:0702031348	90211020	040	5102	UN	1	29,4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1730.2.0	FIO KICHENNER 2.0 RG: 80057410013 LOT: 226258 COD:0702031348	90211020	040	5102	UN	1	29,4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
81434	PLACA EM T 3X4 F RG: 80057410037 LOT:2955/22 COD:0702030996	90211020	040	5102	UN	1	424,0000	424,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 008/2024 (prol8)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		17/04/24	508446	482,82
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: JESSICA MARIANE DA COSTA CIR: 23/04/ 2024 CONV: SUS

DR: LEONARDO

CONVENIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120029070738933925551005597170000167820

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.527

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.678,20

VALOR COBRADO 1.678,20

NR. AUTENTICACAO 7.686.A7E.1D5.0D6.568

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.

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ALAC/AMH				
Trans/Produtivos		15/05/24	369446	1.678,20
Nao Produtivos				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 31707

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº: 31707

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0405 6258 4700 0185 5500 1000 0317 0711 3257 1461

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

135240767337882 12/04/2024 10:14:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

12/04/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/05/2024

1.678,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 1.678,20

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 1.678,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
831130	HASTE INTRAMEDULAR PROXIMAL 11X170 RG:80057410036 LOT:7687/23 COD: 0702030481	90211020	040	5102	UN	1	1520.0000	1.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2391	Fio Guia 2.5x400 COM ROSCA NA PONTA Reg:80057410033 LOT:033/23 COD: 0702030333	90211020	040	5102	UN	1	79.1000	79,10	0,00	0,00	0,00	0,00	
2383	FIO GUIA 1.0 RG: 80057410014 LOT:3849/20 COD: 0702030333	90211020	040	5102	UN	1	79.1000	79,10	0,00	0,00	0,00	0,00	

CONVENIÇÃO Nº 003/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMH				
PMS/Prefeitura		15/05/24	367446	1678,20
Rec. Próprios				

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: MARIA PIRES SANCHS CIR: 11/04/2024 CONV: SUS-DR: RUBENS
Nº008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RESERVADO AO FISCO

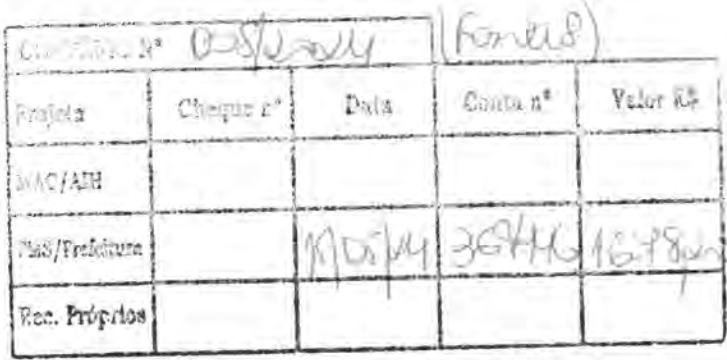
VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.213.0.41DB39

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/04/2024 10:15

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS Bragança Paulista - SP CEP: 12910-490 Fone: 1124733218		CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA Este documento não possui valor fiscal, é uma demonstração das correções feitas eletronicamente para a nota fiscal indicada abaixo.	
			
SÉRIE 1	NÚMERO DA NF-E 31707	CHAVE DE ACESSO 35240405625847000185550010000317071132571461	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 225192216113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF 05.625.847/0001-85

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA			
NT SEQUENCIAL 1	DATA E HORA DO EVENTO 16/04/2024 15:30:34	STATUS Evento registrado e vinculado a NF-e	DATA E HORA DO REGISTRO 16/04/2024 15:36:46
		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240796641719	

REMETENTE / DESTINATÁRIO			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO WILLIAMS	CEP 17402-064
FONE / FAX	MUNICÍPIO Garça	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CORREÇÃO				
CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
				

CONDIÇÕES DE USO
A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120026480738933925551005196870000042400

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.528

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 424,00

VALOR COBRADO 424,00

NR.AUTENTICACAO 5.738.226.C62.3C9.F1C

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.

(Fornecido)

Comprovante 008/2024				
Próprio	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
RECIBO				
End/Proprietário		15/05/24	369446	424,00
Rec. Próprio				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 31645

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68
- JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 31645

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0405 6258 4700 0185 5500 1000 0316 4511 3216 7755

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

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240686138841

02/04/2024 14:10:41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

02/04/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/05/2024

424,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 424,00

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 424,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LIQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS										VALOR		ALÍQUOTA %	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	ICMS	IPI	ICMS	IPI
5201002004	Placa em T 4 FUROS RG: 80062900014 LOT:4040227 Cód: 0702031003	90211020	040	5102	UN	1	424,0000	424,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

008/2524 (fontes)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
Gas/Prefeitura		13/07/24	307446	424,00
Rec. Próprios				

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: APPARECIDA DA CUNHA CLARO SANCHE CIR: 02/04/2024

CONV: SUS

DR: LEONARDO

RESERVADO AO FISCO

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS Bragança Paulista - SP CEP: 12910-490 Fone: 1124733218	CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA Este documento não possui valor fiscal, é uma demonstração das correções feitas eletronicamente para a nota fiscal indicada abaixo.  <table><tr><td>SÉRIE</td><td>NÚMERO DA NF-E</td><td>CHAVE DE ACESSO</td></tr><tr><td>1</td><td>31645</td><td>35240405625847000185550010000316451132167755</td></tr></table>	SÉRIE	NÚMERO DA NF-E	CHAVE DE ACESSO	1	31645	35240405625847000185550010000316451132167755
SÉRIE	NÚMERO DA NF-E	CHAVE DE ACESSO					
1	31645	35240405625847000185550010000316451132167755					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 225192216113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF 05.625.847/0001-85					

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Nº SEQUENCIAL 2	DATA E HORA DO EVENTO 16/04/2024 11:37:28	STATUS Evento registrado e vinculado a NF-e	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240794439887	DATA E HORA DO REGISTRO 16/04/2024 11:43:29
--------------------	--	--	--	--

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO WILLIAMS	CEP 17402-064
EDMTE / FAX	MUNICÍPIO Garça	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CORREÇÃO

CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Handwritten: (Conte 8)

CONVÊNIO N° 008/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta 1°	Valor R\$
MAC/INH				
Ins/Previdencia		16/04/24	309416	424,00
Rec. Próprios				

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:09
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120031640738633925551005297120000167820

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.529

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.678,20

JUROS/MULTA 117,47

VALOR COBRADO 1.795,67

NR. AUTENTICACAO 9.7C7.E18.5C4.180.A55

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.

(Folha 1)

CONVENIO Nº	003/2004			
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Un./Prefeitura		15/05/24	369440	1.795,67
Con. Própria				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 31770

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 31770

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0505 6258 4700 0185 5500 1000 0317 7011 3327 1124

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

135240914583326 02/05/2024 10:07:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

MUNICÍPIO

Garça

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

UF

SP

DATA EMISSÃO

02/05/2024

DATA SAÍDA / ENTRADA

HORA SAÍDA / ENTRADA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

FATURA / DUPLICATA

001

15/06/2024

1.678,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 1.678,20

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 1.678,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
831030	HASTE INTRAMEDULAR PROXIMAL 10X170 RG: 80057410036 LOT:7768/23 COD: 0702030481	90211020	040	5102	UN	1	1520,0000	1.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2383	FIO GUIA 2.5 RG: 80057410014 LOT:5084/23 COD: 0702030333	90211020	040	5102	UN	1	79,1000	79,10	0,00	0,00	0,00	0,00	
2391	Fio Guia 2.5x400 COM ROSCA NA PONTA Reg:80057410033 LOT:033/23 COD: 0702030333	90211020	040	5102	UN	1	79,1000	79,10	0,00	0,00	0,00	0,00	

CONVENIO Nº

008/2024

Projeto

Chaque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/ANH

FMS/Prestitos

Rec. Próprios

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: MADALENA MIRANDA COSTA CIR: 01/05/2024 CONV: SUS

DR: EMANUELY

OBS: CONVENIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.213.0.41DR39

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/05/2024 10:07



Extrato de pagamentos / transferências

G3352409303907741
24/05/2024 09:33:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.34
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 8.820.561-4

FAVORECIDO: SEKIDO E SILVA SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 39.731.003/0001-30
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 16/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051601
AUTENTICACAO SISBB: E.41A.C69.C72.0B6.3E6

DOCUMENTO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BAC/ALI		16/05/24	369446	3.000,00
Ted/Transferência				
Rec. Próprios				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 57					
Data e Hora da Emissão		12/04/2024 13:38:56		Competência		12/4/2024		Código de Verificação		MULFCIP6B	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		GARCA - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		SEKIDO & SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA.									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		39.731.003/0001-30		Inscrição Municipal		56627		Município		PAULINIA - SP	
Endereço e Cep		RUA OSITHA SIGRIST PONGELUPPI ,1113 - MORUMBI CEP: 13140-751									
Complemento:		APT 52 BLOCO		Telefone:		(31)2942-0361		e-mail:		registro@fordoctor.com.br	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL									
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		GARCA - SP	
Endereço e CEP		RUA Doutor Orlando Thiago Santos ,50 - Williams CEP: 17402-064									
Complemento:				Telefone:				e-mail:		controladoria@ahbb.org.br	
Discriminação dos Serviços											
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/03/24 a 31/03/24, em conformidade com o termo de convênio nº008/2024 firmado entre o município de Amparo e a AHBB - Associação hospitalar Beneficente do Brasil.											
DR. THIAGO AUGUSTO DA SILVA CRM: 215402-SP											
DADOS BANCÁRIOS BANCO: INTER 077 AGENCIA: 0001 CONTA: 88205614											
Valor aproximado dos tributos: R\$488,7 (16,29%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei nº 12.741/2012. Fonte: IBPT.											
Valor Aproximado dos Tributos: 2,01%											
Código do Serviço / Atividade											
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\$		3.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		3.000,00			
(-) 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		3.000,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		3.000,00		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, PAULINIA.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.									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.34
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: 12.703.006-4

FAVORECIDO: 51.632.656 SUELLEN MONTANHEIRO DANT

CPF/CNPJ: 51.632.656/0001-68

VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 16/05/2024

DOCUMENTO: 051602

AUTENTICACAO SISBB: 8.505.98C.51F.C8B.358

CONTASIMIO Nº 008/2024 (Fornecido)				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
7443/Transferência		16/05/24	369446	5000,00
Rec. Próprias				

Chave de Acesso da NFS-e

3550308225163265600016800000000000924050398039081

Número da NFS-e

9

Competência da NFS-e

10/05/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

10/05/2024 07:25:55

Número da DPS

12

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS
10/05/2024 07:25:55

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

51.632.656/0001-68

Inscrição Municipal

Telefone

(19) 9841-6606

Nome / Nome Empresarial

51.632.656 SUELLEN MONTANHEIRO DANTAS

E-mail

SHU.MONTANHEIRO@GMAIL.COM

Endereço

ANTONIO MARCONDES, 184, VILA DOM PEDRO I

Município

São Paulo - SP

CEP

4267020

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço

DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS

Inscrição Municipal

Telefone

E-mail

Município

Garça - SP

CEP

17402-064

SERVIÇO PRESTADO

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

Código de Tributação Nacional
17.16.01 - Auditoria.

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação
Amparo - SP

País da Prestação

Descrição do Serviço

Auditoria e Qualidade Operacional em Centro Cirúrgico

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

Tipo de Imunidade

Valor do Serviço
R\$ 5.000,00

BC ISSQN

País Resultado da Prestação do Serviço

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Desconto Incondicionado

Alíquota Aplicada

Município de Incidência do ISSQN
São Paulo - SP

Número Processo Suspensão

Total Deduções/Reduções

Retenção do ISSQN
Não RetidoRegime Especial de Tributação
Nenhum

Benefício Municipal

Cálculo do BM

ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 5.000,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

IRRF, CP, CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 5.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

nf Cont: Referente a serviços prestados em Abril de 2024 | Doc Ref: Processo Administrativo n 00894-2024 | NBS: 113021900 | Doc Tec: TERMO DE CONVÊNIO N° 008-2024

CONVÊNIO N° 008/2024				
Projeto	Chave n°	Data	Contato n°	Valor R\$
MAC/AJH				
FMS/Procedura		16/05/24	357446	5000,00
Rec. Pror.				

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090171153600101351714173197180000094350
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 51.603
NOSSO NUMERO 17115360001351714
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 16/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 943,50
VALOR COBRADO 943,50
=====

NR. AUTENTICACAO 1.9C7.48C.8D0.216.36E
=====

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.

CONTINUAÇÃO DO 812004				
Projeto	Chancela	Data	Código	Valor R\$
INSS/Alf				
FMS/Profilhos		16/05/24	303946	943,50
Rec. Próprios				

Identificação do emitente		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA																															
 Rioclarense COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIE - JAGUARIUNA - SP CEP 13916-074 - 1935225800		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 1856205 FL 1 / 1 SÉRIE 1		CHAVE DE ACESSO 3524 0467 7291 7800 0491 5500 1001 8562 0515 8889 8898 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 DENTRO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240814643992 18/04/2024 15:36:28																													
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO		CNPJ 67.729.178/0004-91																													
DESTINATÁRIO/REMETENTE																																	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02																													
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS 50				DATA DA EMISSÃO 18/04/2024																													
MUNICÍPIO GARÇA				DATA DA ENTRADA/SAÍDA 18/04/2024																													
FONE / FAX 1836591243				HORA DE SAÍDA																													
FATURA/DUPPLICATA																																	
FATURA/DUPPLICATA		VENCIMENTO		VALOR																													
1856205/1		16/05/2024		943,50																													
CÁLCULO DO IMPOSTO																																	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST																													
943,50		113,22		0,00																													
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO																													
0,00		0,00		0,00																													
VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																													
0,00		0,00		943,50																													
VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA		943,50																													
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																																	
NOME / RAZÃO SOCIAL RIOCLARENSE PROPRIO JAG				CNPJ 67.729.178/0004-91																													
FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente				CÓDIGO ANTT																													
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22				PLACA DO VEÍCULO																													
MUNICÍPIO JAGUARIUNA				UF SP																													
QUANTIDADE 2,00				PESO BRUTO 5,955																													
ESPECÍFICO VOLUME(S)				PESO LÍQUIDO 5,955																													
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																				
025916	AGULHA DESCARTAVEL 13X4 C/DISP SEG (BD) L. 3304965 Q: 1.500,0000 F: 30/11/23 V: 30/10/2028, nFCT: 27C86752-9163-4 A1 8-962C-C4B0C8F62668	90183219	500	5102	UN	1.500,00	0,629	943,50	943,50	113,22	0,00	12,00	0,00																				
CONVENIO Nº 008/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>IMC/ATI</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>MSB/Previdencia</td><td></td><td>16/05/2024</td><td>337446</td><td>943,50</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	IMC/ATI					MSB/Previdencia		16/05/2024	337446	943,50	Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																													
IMC/ATI																																	
MSB/Previdencia		16/05/2024	337446	943,50																													
Rec. Próprios																																	
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						RESERVADO AO FISCO																											
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL UNID NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 343448646 ENTREGAR RUA ANNA CINTRA, 322 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO DATA ENTREGA: 19/04/2024 Pedido: 2806244 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2806244 *** 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 Cobranca Privado. AFE 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf art 54, Inc.XV, RICMS/SP Dec 45490/00 LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.)						280 LANCADO FARMÁCIA																											

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:15:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082782649452124007710007897180000052108

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.604

DATA DE VENCIMENTO 16/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 521,08

VALOR COBRADO 521,08

=====

NR. AUTENTICACAO A.B61.D30.37F.7C4.DD0

=====

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.

COMPROVANTE Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Projeto		16/05/24	369446	521,08
Projeto				



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

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

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 170.820

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35240408231734000193550000001708201001925608

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

135240817637201

19/04/2024 00:18

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

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

18/04/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

18/04/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 170.820/1 Valor: 521,08 Vencto. 16/05/2024

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
521,08	62,53	0,00	0,00	521,08
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
				521,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXAS			6,250	6,250

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. 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
572050	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/DISP SEG CX C/100UN MEDIX Lote: 230902 Val: 30/09/2028	90183219	000	5102	CX	8,00	37,220000	297,76	297,76	35,73		12,0	
572048	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 C/DISP SEG CX C/100UN MEDIX Lote: 220822 Val: 01/08/2027	90183219	000	5102	CX	6,00	37,220000	223,32	223,32	26,90		12,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
REG. Sumare N/P.193.880	

PEDIDO 343446546.1

TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

Projeto	Descrição	Data	Conta nº	Valor R\$
ANC/AN				
Indicadores		16/04/24	269446	521,08
Rec. Próprios				

286 LANÇADO

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039412000011522002935702897180000145835

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.605

DATA DE VENCIMENTO 16/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.458,35

VALOR COBRADO 1.458,35

NR.AUTENTICACAO 5.D32.282.0D3.5BD.018

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.

CONTENIDO Nº 1908/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BAC/AM				
BAC/Proteção		16/05/24	363446	1458,35
Rec. Próprio				

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 650828
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6508 2811 2015 6115

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
135240815216581 18/04/2024 16:39:15

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 (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
18/04/2024

ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA
18 ABR. 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 18/05/2024 1.458,35

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
1.458,35	204,62	0,00	0,00	1.458,35
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
				1.458,35

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

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

38

CAIXA

25,36

25,36

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
34334	AG. DESC. 13 X 4,5 C/DISP. SEG.C/100-INJEX LT 1132/22 (35) 03/2027 (Fornecedor: 138, Lote: 1132/22, Qtde: 35 ,Data Fab: 01/03/- 2022, Data Val: 31/03/2027)	90183219	000	5102	CX	35	19,1500	670,25	670,25	80,43	0,00	12,00	0,00
33992	AG. DESC. 25 X 07 C/DISP. SEG C/100-VENPER LT 416032 (8) 05/2028 (Fornecedor: 3473, Lote: 416032, Qtde: 8 ,Data Fab: 14/06/20- 23, Data Val: 31/05/2028)	90183219	000	5102	CX	8	17,2000	137,60	137,60	24,77	0,00	18,00	0,00
34640	AG. DESC. 30 X 07 C/DISP. SEG C/100-VENPER LT 616032 (20) 05/2028 (Fornecedor: 3473, Lote: 616032, Qtde: 20 ,Data Fab: 16/06/2- 023, Data Val: 31/05/2028)	90183219	000	5102	CX	20	17,8000	356,00	356,00	64,08	0,00	18,00	0,00
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT J1973 (50) 11/ 2027 (Fornecedor: 3460, Lote: J1973, Qtde: 50 ,Data Fab: 02/11/2022, Data Val: 02/11/ 2027)	90183219	400	5102	CX	50	5,8900	294,50	294,50	35,34	0,00	12,00	0,00

CONTENIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 343448646 - TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITU MUNICIPAL DE AMARAO/SP ||#R37V37

R2P1V1 ||

Pedido: 648401

End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar (36035/2018 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: 0,22

RESERVAÇÃO FISCO

16/05/24	369446	147837
----------	--------	--------

Roc. Proprios

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088283977803071318130003997180000223790
BENEFICIARIO:
SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME
NOME FANTASIA:
SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME
CNPJ: 01.989.200/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME
CNPJ: 01.989.200/0001-81
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.606
DATA DE VENCIMENTO 16/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.237,90
VALOR COBRADO 2.237,90
=====

NR.AUTENTICACAO 7.607.299.34F.CDC.490
=====

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.

CONTESTAÇÃO Nº 258 254 (Contar)

Projeto	Cheque n°	Data	Caixa n°	Valor R\$
SIAC/ANH				
FMS/Prefeitura		16/05/24	369446	2237,90
Rec. Próprios				

0000283595

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente:

Rispel
DistribuidoraSILVANA BAIOSCHI GONCALVES - EPP
SIQUEIRA CAMPOS, 6
SANTA CRUZ
SP 38431154 ITAPIRA
13.974-065

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
No 0000283595Série 1
Folha: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

Protocolo de autorização de uso:
135240814942769NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAINSCRIÇÃO ESTADUAL
374040825112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.989.200/0001-81CHAVE DE ACESSO DA NF_e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
35.2404.01.989.200/0001.81-55-001-000.283.595-140.902.280.4

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
18/04/2024ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS . 50BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMSCEP
17.402-064DATA DA SAÍDA
18/04/2024MUNICÍPIO
GARÇA

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
16:07:38FATURA
Vencido:16/05/2024 Valor:2237.9

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 2237.90
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 2237.90				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDAFRETE POR CONTA
0 - REMETENTE(CIF)
1 - DESTINATÁRIO(FOB)
2 - POR C/TERCEIROS3 - PRÓP. REMETENTE
4 - PRÓP. DESTINATÁRIO
9 - SEM OCORRÊNCIAPLACA DO VEÍCULO
1234567UF
SPCNPJ/CPF
57.634.677/0001-07ENDEREÇO
RODOVIA SP 147, KM 45 324MUNICÍPIO
ITAPIRAUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
374005922110QUANTIDADE
11,00ESPÉCIE
Outros

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
200,00PESO LÍQUIDO
0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00039719	CARTUCHO HP 664XL PRETO F6V31AB	84439923	060	5405	UN	1.0000	169,9000	169,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00064525	PAPEL SULFITE A4 MAGNUM BRASIL C/500	48025610	060	5405	UN	100.000	20,6800	2.068,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
Trans/Prefeitura		16/05/24	369446	2237,90
Rec. Próprios				

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
pedido 42671 termo convenio 008 2024 prefeitura municipal de amparo entrega santa casa de amparo rua ana cintra 332 (VR.APROX. TRIBUTOS R\$ 673.64 (30.00 %) FONTE: IBPT Pis/Cofins R\$ 207.01

RESERVADO AO FISCO

LIVRO DE RECEBIMENTOS
0000283595

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700090245176497180000392534

BENEFICIARIO:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L

NOME FANTASIA:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.192.876/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.607
NOSSO NUMERO 28156340000090245
CONVENIO 02815634
DATA DE VENCIMENTO 16/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.925,34
VALOR COBRADO 3.925,34
=====

NR.AUTENTICACAO 4.FE9.BBC.7A1.895.75C
=====

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.

CONVENIO N° 008/2024 (Fonte 8)				
Projeto	Chapim	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/AMH				
Rec. Próprio		16/05/24	309440	3.925,34
Rec. Próprio				

[illegible]

Rua São Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.312.756
Série 001
Folha 2/2



3524 0404 1928 7600 0138 5500 1000 3127 5610 0939 5063

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

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

135240797480363 16/04/2024 17:05:12

633566329115

CNPJ / CPE

04.192.876/0001-38

[illegible]

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080445456655765643230009997180000112920

BENEFICIARIO:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

NOME FANTASIA:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0002-33

BENEFICIARIO FINAL:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0002-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.608
DATA DE VENCIMENTO 16/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.129,20
VALOR COBRADO 1.129,20
=====

NR. AUTENTICACAO 0.38E.928.92F.3FD.99D
=====

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.

CONVENCÃO Nº 008/2024				
Projeto	Classificação	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIE				
Fac/Pr. Adm.		16/05/24	369446	1.129,20
Rec. Próprios				

NF-e emitida pelo Oobj-NFE - <http://www.oobj.com.br>

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379276302900000035753004042601497190000038328

BENEFICIARIO:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID

NOME FANTASIA:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.609

DATA DE VENCIMENTO 17/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 383,28

VALOR COBRADO 383,28

NR.AUTENTICACAO 6.AA9.C6B.AD8.D3E.777

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.

CONFIRMAÇÃO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor R\$
MAC/AIH				
UB/Précatória		16/05/24	369446	383,28
Rec. Própria				



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA

VIA ANHANGUERA KM. 307 - L-11 GP02
PO RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitalar.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.010.807
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0430 4614 4200 0449 5500 1000 0108 0710 1584 8909

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

135240821607140 - 19/04/2024 12:48:30

TIPO DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ - CPF

30.461.442/0004-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ - CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

19/04/2024

VENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO - DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

INSCRIÇÃO

UF

FONE - FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INS

SP

1135728740

NATUREZA / DUPLICATA

001

17/05/2024

R\$ 383,28

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS

383,28

VALOR DO ICMS-FCP

45,99

BASE CÁLC ICMS-ST

0,00

VALOR ICMS-ST

0,00

VALOR ICMS-ST-FCP

0,00

TOTAL PRODUTO

383,28

VALOR DO IPI

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR IMPORTAÇÃO

0,00

TOTAL DA NOTA

383,28

VALOR DO IPI

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR IMPORTAÇÃO

0,00

TOTAL DA NOTA

383,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ - CPF

12.270.745/0004-00

MODALIDADE DE TRANSPORTE

MUNICIPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

3

Volumes

9,420

9,42

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM-SE	CST	CEP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	VALOR ICMS	LIQ
1648	GLICOSE 50% CX 200 AMP PLAST - 10ML ISOFARMA	30049099	000	5102	CX	3	127,7600	383,28	383,28	45,99				12,00

CONVENIO Nº 028/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/Procedura		16/05/24	369446	383,28
Rec. Próprios				

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contribuinte:
R: 3343028140#BIONEXO
Endereço de Entrega: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - AMPARO - São Paulo - SP
CEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700
PRMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
DIDO DE COMPRA PDC=343028140#BIONEXO
Endereço: 13-LOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Moç: 1584766
Fone:
IPI: Aprox. Tributos Federal: R\$ 51,55 Estadual: R\$ 45,99 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
GÊNERICO artigo 34, inciso XIX do RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

304

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004365186000044809997190000554502

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.610

DATA DE VENCIMENTO 17/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.545,02

VALOR COBRADO 5.545,02

NR.AUTENTICACAO 2.7A4.395.DE2.D3E.A49

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.

(Fornecedores)

Projeto	Chaque nº	Data	Caixa nº	Valor R\$
SAC/BB				
Ass/Prestadores		16/05/24	365946	5545,02
Rec. Próprios				



Identificação do emitente
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287
Nº: -- K: 1109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 569953
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO

4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5699 5310 0168 8512

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

14324009598852 17/04/2024 14:45:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

821013386110

CNPJ

94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

17/04/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA 332, Nº:--

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

3501905 - AMPARO

UF

SP

FONE/FAX

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO

Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA

569953

VALOR ORIGINAL

5.545,02

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

0,0

5.545,02

NÚMERO ORDEM

001

VENCIMENTO

17/05/2024

VALOR

5.545,02

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

5.545,02

VALOR DO ICMS

665,41

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.545,02

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

5.545,02

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

1-LKC TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

09.111.037/0001-61

ENDEREÇO

RUA HENRIQUE SCHUTZ, 45

MUNICÍPIO

SANTA CRUZ DO SUL

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1080155462

QUANTIDADE

14

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

121,901

PESO LÍQUIDO

121,901

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1186	CIPROFLOXACINO 400MG 200ML SIST. FECHADO GENERICO EUROFARMA CX/14 BLS - Trib aprox. neste item R\$: 392,57 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1004314270262 LOTE: 891783 QTD: 8,000 VALID: 13/12/2025 FABRICAÇÃO: 13/12/2023	30049069	500	6108	CX	8,0000	364,8400	2.918,72	0,00	2.918,72	350,25	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
6043	CARVEDILOL 3,125MG CX/30CPR GENERICO EMS - Trib aprox. neste item R\$: 0,87 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 96,33 cProdANVISA: 1023510730048 LOTE: 37328 QTD: 3,000 VALID: 22/09/2025 FABRICAÇÃO: 22/09/2023	30049069	000	6108	CX	3,0000	2,1600	6,48	0,00	6,48	0,78	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
65293	HIDR.ALUMINIO 60MG/ML 240ML EMS CX/1FRS - Trib aprox. neste item R\$: 6,15 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: ISENT0	30049099	500	6108	CX	10,0000	4,5700	45,70	0,00	45,70	5,48	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 300402 Representante: DAIANA GONCALVES DA COSTA, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que a perventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de aliquota para o Estado P/ I.E.: 821.013.386.110 ALIQUOTA INTERNA DE GENERICOS DO DESTIN O 12% CFE. ART 54 INCISO XIX DO RICMS - SPP Recolhimento de Diferencial de aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 OC 3 43026140 TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP Trib aprox. nesta venda R\$: 745,81 Fed e 82,82 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$21,78

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e

Nº: 569953

SÉRIE: 1



Identificação do emitente
**MCW PRODUTOS MEDICOS E
HOSPITALARES LTDA**
ROD RSC 287
Nº: -- K*# 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 569953
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 2



CHAVE DE ACESSO

4324 0494 3894 0000 0184 5500 1000 5699 5310 0168 8512

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

143240095988852 17/04/2024 14:45:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
821013386110

CNPJ

94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
75248	LOTE: 3U8010 QTD: 10,000 VALID: 13/11/2025 FABRICAÇÃO: 13/11/2023 SULFATO EFEDRINA 50MG 1ML(D1)03311 GENÉRICO HIPOLABOR CX C/50AMP - Trib aprox. neste item R\$: 74,91 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 398,77 cProdANVISA: 1134301850026 LOTE: AM-002/23 QTD: 2,000 VALID: 30/11/2025 FABRICAÇÃO: 11/12/2023	30049099	500	6108	CX	2,0000	278,4800	556,96	0,00	556,96	66,84	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
78557	CLOR. CLONIDINA 150MCG/ML 1ML CRISTALIA CX/30AMP CLONIDIN - Trib aprox. neste item R\$: 42,66 Fed e 22,20 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029801930069 LOTE: 23080267 QTD: 2,000 VALID: 01/08/2025 FABRICAÇÃO: 01/08/2023	30049039	500	6108	CX	2,0000	158,5800	317,16	0,00	317,16	38,06	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
80993	SORO GLICOFISIOLÓGICO 0500ML KABIPAC FRESENIUS CX/30FR - Trib aprox. neste item R\$: 112,17 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1004100110183 LOTE: 74SL5341 QTD: 5,000 VALID: 25/10/2025 FABRICAÇÃO: 25/11/2023	30049099	500	6108	CX	5,0000	166,8000	834,00	0,00	834,00	100,08	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
8717	CETOPROFENO 100MG IV GENEÉRICO CRISTALIA C/50FRS - Trib aprox. neste item R\$: 116,48 Fed e 60,62 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029803200033 LOTE: 23120671 QTD: 4,000 VALID: 14/12/2025 FABRICAÇÃO: 14/12/2023	30049039	500	6108	CX	4,0000	216,5000	866,00	0,00	866,00	103,92	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

CONVENIO Nº 028/2024 (Fonte)

Projeto	Orçamento nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATB				
Ped/Prescrição		16/05/24	3091446	5545,02
Pac. Próprios				

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082786723452124007710007397190000058093
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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.611
DATA DE VENCIMENTO 17/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 580,93
VALOR COBRADO 580,93
=====

NR.AUTENTICACAO F.D0A.108.6D5.484.F0D
=====

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.

11/05/2024

CONTENHO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
			16/05/24	369446	580,93

2900
FARMÁCIA

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090309760000500026857177197190000063390

BENEFICIARIO:
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
NOME FANTASIA:
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
CNPJ: 03.521.785/0001-36
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.614
NOSSO NUMERO 3097600000026857
CONVENIO 03097600
DATA DE VENCIMENTO 17/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 633,90
VALOR COBRADO 633,90

NR.AUTENTICACAO D.975.170.D2A.E9F.1EF

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

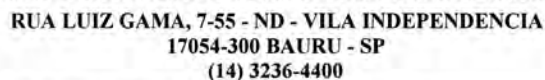
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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.

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MACIAH				
2002/Tratamento		16/05/24	307446	633,90
Rec. Própria				

MEDMASTER MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 BAURU - SP (14) 3236-4400		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.063.948 SÉRIE 1 FOLHA 1/2		CHAVE DE ACESSO 3524 0403 5217 8500 0136 5500 1000 0639 4813 2857 8988 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								
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ								
209.261.183.111				03.521.785/0001-36								
DESTINATÁRIO												
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO							
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0001-02	19/04/2024							
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA							
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		JARDIM ARIANO		16400-400	19/04/2024							
MUNICÍPIO		UF	PHONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA							
LINS		SP	(14) 3532-5198		16:32:00							
FATURA / DUPLICATA												
FATURA: 63948 Valor Orig: 633,90 Desc: 0,00 Valor Liq: 633,90												
63948/001 17/05/2024 633,90												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE CÁLC ICMS		VALOR ICMS		TOTAL DOS PRODUTOS								
434,50		75,57		633,90								
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO								
0,00		0,00		0,00								
OUTRAS DESP		VALOR IPI		VALOR APROX TRIB								
0,00		0,00		0,00								
TOTAL DA NOTA		633,90										
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC							
NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA		0-Remetente										
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	CNPJ							
RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO		SP	15.066.184/0001-60							
QUANTIDADE		ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO							
1												
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
8893	CLENIL A FLAC 2ML (BECLOMETASONA 400MCG) (CXA 10 UNI) FARMALAB Lote=1175611 Val=30/06/2026 Qtd=20 PMC=0,00 R.ANVISA=1005800090035 R+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 BCST: 0.00 ST: 0.00	30049099	060	5405	UNI	20	9,97	199,40	0,00	0,00		0,00
0558	MELOXICAM 15MG C/ 10CP GENERICO Lote=350469 Val=30/04/2025 Qtd=20 PMC=0,00 R.ANVISA=1023505270190 G D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049079	000	5102	CPR	20	2,20	44,00	44,00	5,28	12	0,00
0053	SACCHAROMYCES B. 200MG CAP REPOFLOR (CXA 6 CPR) LEGRAND Lote=3Q4942 Val=30/08/2025 Qtd=60 PMC=0,00 R.ANVISA=1023504200040 O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049099	000	5102	CPR	60	3,30	198,00	198,00	35,64	18	0,00
0864	SLOW K 600MG DRG (CXA 20 DRG) NOVARTIS Lote=2323826 Val=30/06/2025 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=1010703320028 R+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049099	000	5102	DRG	100	1,23	123,00	123,00	22,14	18	0,00
4011	VIT K 10MG IML IM ESKAVIT (CXA 50 AMP) HIPOLABOR Lote=AU-017/22 Val=30/07/2024 Qtd=50 PMC=0,00 R.ANVISA=1134301290020 O+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049039	000	5102	AMP	50	1,39	69,50	69,50	12,51	18	0,00
CÁLCULO DO ISSQN												
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CALCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN						
DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO						
- PEDIDO/MEDMASTER: 59222 - TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ENDEREÇO DE ENTREGA. RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO"- DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36						29/ LANÇADO FARMÁCIA						

0-ENTRADA
1-SAÍDA

000.063.948
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



3524 0403 5217 8500 0136 5500 1000 0639 4813 2857 8988

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240823683352 19/04/2024 16:42:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209,261,183,111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.521.785/0001-36

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	V. APROX. TRIBUTOS
	Cód. Barras: 7898123906308											

COMPENSAÇÃO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ALC/ANH				
PLA/Preleitura		16/05/24	363446	633,90
Rec. Próprios				

(Folha 8)

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:55:00
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 16/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 107,67

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

NR. AUTENTICACAO 3.A37.F29.771.780.5DF

COMPROMISSO Nº 008/2024				
Problema	Origem nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
CMR/Relatório		16/05/24	369446	107,67
Rec. Próprios				

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014 Fone: (19)3807-5464	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.565 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 6510 1107 7225 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 135240801691560 17/04/2024 08:38:24
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		CNPJ 68.438.167/0001-72
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 17/04/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		TELEFONE / FAX (16)3374-8438	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA	DADOS DA FATURA
	Número: 13565 - Valor Original: R\$ 107,67 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 107,67

DUPLICATAS	
Número	001
Vencimento	17/05/2024
Valor	R\$ 107,67

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	33,86 (31,45 %)	107,67
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	107,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE!	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
00202	ALECRIN MC Vr Aprox Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr Aprox Tributos: R\$ 3,23 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,30	7,90	0,00	10,27	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00158	HORTELA MC Vr Aprox Tributos: R\$ 0,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr Aprox Tributos: R\$ 25,79 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	1,00	82,00	0,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr Aprox Tributos: R\$ 2,17 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	1,00	6,90	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00159	MANJERICAO MC Vr Aprox Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONFUSÃO R* 00870004

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$

REC/ADM

Quis/Prefeitos	16/04/24	365446	107,67
Rec. Próprios			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-300 Total Aprox Tributos: R\$ 33,86 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299	

RESERVADO AO FISCO

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:07
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 16/05/2024

NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045

VALOR TOTAL 1.845,07

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA

AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR.AUTENTICACAO 8.8A5.7BD.83D.383.97E

COMPROVANTE N° 008/2024 (Fornalut)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
FCS/Profição		16/05/24	369446	1845,07
Rec. Própria				



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
RIRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 120025
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3524 0335 8204 4802 1303 5540 0000 1200 2515 6242 5760
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 produzida do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

714121460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

135240554656520 2024-03-15T08:27:20-03:00
CNPJ 35.820.448/0213-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	43.464.197/0001-22	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
Santa Casa Anna Cintra	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO		15.03.2024
ENDERECO	CX P 120	JARDIM PRIMAVERA		DATA SAÍDA/ENTRADA
RUA ANA CINTRA	FONE/FAX	UF	CEP	15.03.2024
MUNICÍPIO	1938088720	SP	13901-901	HORA DA SAÍDA
AMPARO				08:27:08

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0094837204		1.845,07	001	12/04/2024	1.845,07						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.845,07	VALOR DO ICMS	332,12	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ECP	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.477,58
VALOR DO FRETE	34,98	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	332,51	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.845,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	Gas Guacu Repres Comercial Ltda EPP	FRETE POR CONTA	0 - Remetente	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDERECO	RUA RIO GRANDE DO SUL, 475	MUNICÍPIO	MOGI GUACU			SP	455022533110
QUANTIDADE	10,000	ESPECIE	Unidade	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	87,860
						PESO LÍQUIDO	10,200

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CEP	UN	QTD	V.AUNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS
40000653	Oxigenio Medicinal Cargu Cil G.	28044000	000	5101	CDA	4,000	147,7600	591,04	736,03	0,00	0,00	132,85	0,00	18,00 0,00
	ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)													
40000618	Oxigenio Med Carg Cil WhiteMed	28044000	000	5101	CDA	3,000	147,7566	443,27	553,52	0,00	0,00	99,63	0,00	18,00 0,00
	ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)													
40000618	Oxigenio Med Carg Cil WhiteMed	28044000	000	5101	CDA	2,000	147,7600	295,52	369,03	0,00	0,00	66,43	0,00	18,00 0,00
	ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)													
40000618	Oxigenio Med Carg Cil WhiteMed	28044000	000	5101	CDA	1,000	147,7500	147,75	184,49	0,00	0,00	33,21	0,00	18,00 0,00
	ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	21461	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	-------	--------------------------	--------------------------	----------------

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 120025 - SÉRIE 400



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255

U.F: SP

CEP: 13288-172

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 120025

SÉRIE 400

FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO

3524 0335 8204 4802 1303 5540 0000 1200 2515 6242 5760

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 produzida do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

714121460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240554656520 2024-03-15T08:27:20-03:00

CNPJ 35.820.448/0213-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Ordem: 3230058 Centro: 2312 Depósito: U305 Tipo de Ordem: ZVDA Cond. Pcto: D028 028 Dias Data Líquida - 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. - Item: 40000563 Lote: 2407400468 - Item: 40000618 Lote: 2407200080 - Item: 40000618 Lote: 2400400170 - Item: 40000618 Lote: 2407400066

RESERVADO AO FISCO

CONFEITO Nº	028	2024	12/01/24		
Projeto	Cheque nº	Data	Conto nº	Valor R\$	
DESC/ALH					
Valor Total					
Rec. Próprios					

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:07
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 16/05/2024

NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045

VALOR TOTAL 922,52

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA

AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4

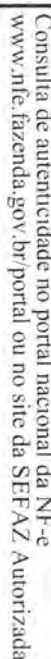
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR.AUTENTICACAO 9.B4B.C2D.46D.A9B.A82

(Folha 8)

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BRAC/AMH				
FMS/Prefeitura		16/05/24	369446	922,52
Rec. Próprios				



16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:07
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 16/05/2024

NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045

VALOR TOTAL 553,52

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA

AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR. AUTENTICACAO 5.1FB.5B3.65C.9D5.DC3

CONVENIO N° 008/2024 (fontes)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta d°	Valor R\$
MAC/AMB				
PAREB/Prefeitura		16/05/24	369446	553,52
Rec. Próprios				



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R RACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
1 - ENTRADA
1 - SAÍDA
SÉRIE 643
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0435 8204 4802 1303 5564 3000 0019 3918 5134 5512
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



ATRIEZA DA OPERAÇÃO
Endereço prod. estabe. efel. fora estabelecimento
135240712555918 2024-04-05T11:40:24-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA
14121460110
CNPJ 35.820.448/0213-03

ESTABELECIMENTO/REMETENTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL
14121460110

OME/RAZÃO SOCIAL
Endereço
14121460110

ENDERÇO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO
CNPJ/CPE
43.464.197/0001-22

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:07
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 16/05/2024

NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045

VALOR TOTAL 922,55

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA

AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR.AUTENTICACAO E.1B4.AD3.11F.E23.9A7

Transferência N° 008/2024 (Fornas)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Seg/Prefeitura		16/05/24	369446	922,55
Rec. Própria				



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
1 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1912
Série 643
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3524 0335 8204 4802 1303 5564 3000 0019 1214 5531 0743

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

ATIVIDADE DA OPERAÇÃO

Endereço prod. estabelecimento
Inscrição Estadual

14121460110

DESTINATÁRIO/REMETENTE

OME/RAZÃO SOCIAL

antia Casa Anna Cintia

NUMERO

U/A ANA CINTRA

INSCRIÇÃO

MPARO

ATURA

NUMERO

1912

VENCIMENTO

VALOR

922,55

NUMERO

001

VENCIMENTO

25/04/2024

VALOR

922,55

NUMERO

922,55

VENCIMENTO

25/04/2024

VALOR

922,55

NUMERO

922,55

VENCIMENTO

25/04/2024

VALOR

922,55

NUMERO

922,55

VENCIMENTO

25/04/2024

VALOR

922,55

NUMERO

922,55

VENCIMENTO

25/04/2024

VALOR

922,55

NUMERO

922,55

VENCIMENTO

25/04/2024

VALOR

922,55

NUMERO

922,55

VENCIMENTO

25/04/2024

VALOR

922,55

NUMERO

922,55

VENCIMENTO

25/04/2024

VALOR

922,55

NUMERO

922,55

VENCIMENTO

25/04/2024

VALOR

922,55

NUMERO

922,55

VENCIMENTO

25/04/2024

VALOR

922,55

NUMERO

922,55

VENCIMENTO

25/04/2024

VALOR

922,55

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:07
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 16/05/2024

NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045

VALOR TOTAL 1.291,55

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA

AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR. AUTENTICACAO A.2FB.481.BDB.A56.FA1

CONVENIO N° 028/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMB				
FMS/Prefeitura		16/05/24	369446	1291,55
Rec. Próprios				

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:07
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/05/2024
NR. DOCUMENTO	553.180.000.409.045
VALOR TOTAL	1.970,82

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA	
AGENCIA: 3180-1	CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.944

=====

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

=====

NR. AUTENTICACAO	8.07C.7B5.DB4.802.41F
------------------	-----------------------

16/05/2024

16/05/2024

CONVENIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
008/2024	MAC/CH				
	FMS/Proletaria		16/05/24	369446	1970,82
	Rec. Próprios				

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Electrónica

0 : ENTRADA
1 : SALIDA

Nº **1835**

SÉRIE **643**

FOLHA **1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3524 0335 8204 4802 1303 5564 3000 0018 3514 4235 4134

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO
enda prod. estab. efel. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

42.460110	35.820.448/0235-0
-----------	-------------------

DESTINATARIO/REMIETENTE

ONIP/CAZAO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ONIP Casa Anna Cintra	43.464.197/0001-22	DATA DA EMISSÃO
		08.03.2024

SPERCO	N	
UANA CINTRA	332	
	COMPLETADO	
	CX P 120	
	JARDIN PRIMAVERA	
	BARRODISTITO	
	DAVASANDCASTRADA	
	08.03.2024	

MAPARO	1938088720	SP	13901-901	WORK ON STUDIOS
MAPARO				11:48:30

MIUKA

NÚMERO	VENCIMIENTO	NÚMERO	VENCIMIENTO	NÚMERO	VENCIMIENTO	NÚMERO	VENCIMIENTO
1835	1.970,82	001	05/04/2024	1.970,82			

CÁLCULO DO IMPOSTO

ASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO
1	2	3
4	5	6
7	8	9
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
100	101	102
103	104	105
106	107	108
109	110	111
112	113	114
115	116	117
118	119	120
121	122	123
124	125	126
127	128	129
130	131	132
133	134	135
136	137	138
139	140	141
142	143	144
145	146	147
148	149	150
151	152	153
154	155	156
157	158	159
160	161	162
163	164	165
166	167	168
169	170	171
172	173	174
175	176	177
178	179	180
181	182	183
184	185	186
187	188	189
190	191	192
193	194	195
196	197	198
199	200	201
202	203	204
205	206	207
208	209	210
211	212	213
214	215	216
217	218	219
220	221	222
223	224	225
226	227	228
229	230	231
232	233	234
235	236	237
238	239	240
241	242	243
244	245	246
247	248	249
250	251	252
253	254	255
256	257	258
259	260	261
262	263	264
265	266	267
268	269	270
271	272	273
274	275	276
277	278	279
280	281	282
283	284	285
286	287	288
289	290	291
292	293	294
295	296	297
298	299	300
301	302	303
304	305	306
307	308	309
310	311	312
313	314	315
316	317	318
319	320	321
322	323	324
325	326	327
328	329	330
331	332	333
334	335	336
337	338	339
340	341	342
343	344	345
346	347	348
349	350	351
352	353	354
355	356	357
358	359	360
361	362	363
364	365	36

1,970.82	354.75
----------	--------

VALOR DO PRELIE	VALOR DO SEGURO	DEST. UNTO
04.46	0.00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

AZÃO SOCIAL.

AS OVALO REFRES COMERCIAL LIDA ET	U - NEIMECNE
-----------------------------------	--------------

UA RIO GRANDE DO SUL 475
MOGI GUACU

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO
------------	---------	-------	-----------

Unidade 9.000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

40000000	OVERSEAS MEDICAL ABC CH WHITEHEAD
----------	-----------------------------------

ONH 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)

OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G. 400005263

30/09/2017	OXIGENIO MEDICINAL CIL T 100/3
------------	--------------------------------

ONU 1072, OXIGÊNIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)

ALCULO DO ISSQN

PROPERTY, ADDRESS, CITY, STATE	DATE
...	...

[illegible]

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 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
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525

ECCEBEMOS DE (WHITE MARLINS GASES INDUSTRIALS L

ALFA DEVELOPMENT



WHITE MARTINS CASES INDUSTRIAIS LTDA
RIRACEMA LECAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1835
SERIE 643
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
3524 0335 8204 4802 1303 5564 3000 0018 3514 4235 4134

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

ATIVIDADE DA OPERAÇÃO

Unidade prod. estabe. cfecl. fora estabelecimento

INSERÇÃO ESTADUAL
14121460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240501653021 2024-03-08T11:53:04-03:00

CNPJ
35.820.448/0213-03

DADOS ADICIONAIS

FORMULOS COMPLEMENTARES

ENTRADA/DEPOSITO: 2312/U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2982, VIAGEM: 529320 Cond. Pto.: D028 028 Dias Data Liquida. Declaro que os produtos perigosos são adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. -
em: 40000197 Lote: 2406600113 Cilindro: 041580217 - Item: 40000197 Lote: 2406600133 Cilindro: 041576223 - Item: 40000563 Lote: 2406600071 Cilindro: 022778954 -
em: 40000563 Lote: 2406600071 Cilindro: 036676671 - Item: 40000563 Lote: 2406600071 Cilindro: 041573466 -
em: 40000618 Lote: 2406200308 Cilindro: 240620030 - Item: 40000618 Lote: 2403700055 Cilindro: 039895222 - Item: 40000618 Lote: 2400500049 Cilindro: 035029070.

RESERVADO AO FISCO

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:07
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/05/2024
NR. DOCUMENTO	553.180.000.409.045
VALOR TOTAL	13.867,59

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

=====

NR. AUTENTICACAO	F.4D7.B7E.F6A.65E.EA3
------------------	-----------------------

COMPROVANTE N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PAS/Preletura		16/05/24	369446	13.867,59
Rec. Próprios				

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:07
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 16/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 7.866,15
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944
=====

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02
=====

NR.AUTENTICACAO 9,AA1.481.589.DA7.C30

CONVENIO Nº 008/2024 (FONTE 8)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BAC/ME				
FAB/Profeitura		16/05/24	369446	7866,15
Rec. Próprios				

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:07
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 16/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 10.393,55
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944
=====

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02
=====

NR.AUTENTICACAO 2.164.198.0DD.479.4F5

COVENIO Nº 608/2024 (fontes)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto				
MAC/ANH				
Pas/Prefeitura		16/05/24	36944-6	10393,55
Rec. Próprios				

[illegible]

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:07
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/05/2024
NR. DOCUMENTO	553.180.000.409.045
VALOR TOTAL	2.172,12

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA	
AGENCIA: 3180-1	CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.944

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

NR.AUTENTICACAO	D.CC8.074.35A.AC2.508
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO N° 008/2024 (Fondus)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMB				
FMZ/Profilhara		16/05/24	369446	2172,12
Rec. Próprios				



Unidade: FILIAL VINHEDO
Endereço R IRACEMA LUCAS 255
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO S
Cidade: VINHEDO Uf: SP
CEP: 13288-172 Fone 08007099000

Nota de Débito 0095052218

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0213-03	14.04.2024
Inscrição Estadual	
7141214601	

Destinatário

Nome Razão Social		CNPJ/CPF
Santa Casa Anna Cintra		43.464.197/0001-22
Endereço	Bairro	CEP
RUA ANA CINTRA 332	JARDIM	13901-901
Município	FONE/FAX	UF
AMPARO	1938088720	SP
		Inscrição Estadual

Dados do Documento

Moeda

BRL

Valor Total da Nota

2.172,12

CONFERÊNCIA DE PAGAMENTO				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATI				
Fine/Proforma		14/04/24	35820448	2172,12
Rec. Próprios				

- 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 DE EQUIPAMENTO, INSTRUÇÃO 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 DOVIDA 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

Referência Anterior

Cond. Pagto	5028	028 Dias Data Líquida	Vencimento	12.05.2024
Centro	2312			
Tipo da OV	ZV10	Motivo	Y16 - Locação mensal	
Cliente Recebedor	0010085375 Santa Casa Anna Cintra - RUA ANA CINTRA - 332			

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

Data

Assinatura

Nome Legível

Nota Débito

0095052218



Unidade: FILIAL VINHEDO
Endereço R IRACEMA LUCAS 255
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO S
Cidade: VINHEDO Uf: SP
CEP: 13288-172 Fone 08007099000

Nota de Débito 0095052218

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0213-03	14.04.2024
Inscrição Estadual	
7141214601	

Destinatário

Nome Razão Social		CNPJ/CPF
Santa Casa Anna Cintra		43.464.197/0001-22
Endereço	Bairro	CEP
RUA ANA CINTRA 332	JARDIM	13901-901
Município	FONE/FAX	UF
AMPARO	1938088720	SP
		Inscrição Estadual

Dados do Documento

Moeda

BRL

Código	Descrição	Qtde	Un.	Vlr Unit.	Vlr Total
85000558	Locação Cilindro PAT -	3	CDA	35,8667	107,60
85000555	Locação Recipiente Criog O2	1	CDA	610,4700	610,47
85000558	Locação Cilindro PAT -	1	CDA	35,8700	35,87
85000558	Locação Cilindro PAT -	18	CDA	35,8678	645,62
85000558	Locação Cilindro PAT -	2	CDA	35,8700	71,74
85000558	Locação Cilindro PAT -	9	CDA	35,8678	322,81
85004171	UNID REMOTA TELEMETRIA LOC NETVMI RT16S	1	CDA	378,0100	378,01

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:07

306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 16/05/2024

NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045

VALOR TOTAL 2.172,12

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA

AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

=====

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

=====

NR.AUTENTICACAO 6.E11.632.085.10A.79A

0282024 (fontes)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
DOC/AGT				
Outros/Projetos		16/05/24	369446	2172,12
Doc. Próprios				



Unidade: FILIAL VINHEDO
Endereço R IRACEMA LUCAS 255
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO S
Cidade: VINHEDO Uf: SP
CEP: 13288-172 Fone 08007099000

Nota de Débito 0094822634

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0213-03	13.03.2024
Inscrição Estadual	
7141214601	

Destinatário

Nome Razão Social		CNPJ/CPF
Santa Casa Anna Cintra		43.464.197/0001-22
Endereço	Bairro	CEP
RUA ANA CINTRA 332	JARDIM	13901-901
Município	FONE/FAX	UF
AMPARO	1938088720	SP
		Inscrição Estadual

Dados do Documento

Moeda

BRL

Valor Total da Nota

2.172,12

DOCUMENTO N° 0094822634 (Fatura)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Proforma		13/03/24	358446	2172,12
Rec. Próprios				

- SE VOCE NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DE EQUIPAMENTO, INSTRUÇÃO 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

Referência Anterior

Cond. Pagto D028 028 Dias Data Líquida Vencimento 10.04.2024
Centro 2312
Tipo da OV 2VLC Motivo Y16 - Locação mensal
Cliente Recebedor 0010085375 Santa Casa Anna Cintra - RUA ANA CINTRA - 332

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

Data

Assinatura

Nome Legível

Nota Débito

0094822634



Unidade: FILIAL VINHEDO
Endereço R IRACEMA LUCAS 255
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO S
Cidade: VINHEDO Uf: SP
CEP: 13288-172 Fone 08007099000

Nota de Débito 0094822634

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0213-03	13.03.2024
Inscrição Estadual	
7141214601	

Destinatário

Nome Razão Social		CNPJ/CPF
Santa Casa Anna Cintra		43.464.197/0001-22
Endereço	Bairro	CEP
RUA ANA CINTRA 332	JARDIM	13901-901
Município	FONE/FAX	UF
AMPARO	1938088720	SP
		Inscrição Estadual

Dados do Documento

Moeda

BRL

Código	Descrição	Qtde	Un.	Vlr Unit.	Vlr Total
85000558	Locação Cilindro PAT -	2	CDA	35,8700	71,74
85000558	Locação Cilindro PAT -	18	CDA	35,8678	645,62
85000558	Locação Cilindro PAT -	3	CDA	35,8667	107,60
85000555	Locação Recipiente Criog O2	1	CDA	610,4700	610,47
85000558	Locação Cilindro PAT -	1	CDA	35,8700	35,87
85000558	Locação Cilindro PAT -	9	CDA	35,8678	322,81
85004171	UNID REMOTA TELEMETRIA LOC NETVMI RT16S	1	CDA	378,0100	378,01

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039412000014928002935709697190000056183

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.613
DATA DE VENCIMENTO 17/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 561,83
VALOR COBRADO 561,83

NR.AUTENTICACAO 8.199.9A9.E67.BF0.590

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.

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ASH				
Ass/Presidencia		16/05/24	369446	561,83
Roc. Próprios				

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090334124600100075696179497190000354416

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.612

Nosso numero 33412460000075696

CONVENIO 03341246

DATA DE VENCIMENTO 17/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.544,16

VALOR COBRADO 3.544,16

=====

NR.AUTENTICACAO 7.162.545.132.FF1.2AE

=====

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.

COMPROVANTE Nº 005/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conto nº	Valor R\$
MAC/ANH				
MAC/Proteção		16/05/24	36944-6	3544,16
Rec. Própria				

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA



Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 272.642
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41240410972948000162550010002726421002736425

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240113638414 17/04/2024 13:51:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

816017847112

CNPJ

10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45349461000102

DATA DA EMISSÃO

17/04/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

17/04/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

1434075062

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:51:09

FATURAS

001 17/05/2024 3.544,16

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

3.544,16

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

3.544,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES

ENDEREÇO

AV MARGINAL PROJETADA, 1652

QUANTIDADE

21

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

AAA0000

UF

SP

CNPJ / CPF

10.353.590/0001-90

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206324351112

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

278,030

PESO LÍQUIDO

278,030

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
2448	FISIOLÓGICO 0,9% 100ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000189062 - VALIDADE: 31/03/2026	0,00	30049099	041	6108	UN	400	3,4400	1.376,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2457	RINGER C-LACTATO 500ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000186343 - VALIDADE: 31/12/2025; - LOTE: 0000187329 - VALIDADE: 31/01/2026	0,00	30049099	041	6108	UN	120	6,0300	723,6000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22258	FISIOLÓGICO 0,9% 500ML FR S-F EQUIPLEX - LOTE: 2411161 - VALIDADE: 28/02/2026	0,00	30049099	041	6108	UN	312	4,6300	1.444,5600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 028/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conte nº	Valor R\$
MAC/AIB				
MAC/Précltura		16/05/24	367446	3.544,16
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -- Vend.: 232 MARILZA CAS F O
Pedido:494 ID 95597 ROTA: 17-- Nr. Ordem Compra: 3430281401-- PEDIDO 3430281401 TERMO DO CONVENIO 008 2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO--ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO -- NAO INCIDENCIA DE QUE TRATA O INCISO I DO "CAPUT" DO
ART. 3º DO RICMS 2017

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
FARMÁCIA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.35
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: 0360-3 - LINDOIA

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 20.350,00

DEBITO EM: 17/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051701

AUTENTICACAO SISBB: 3.391.A5D.095.F0B.746

16/05/24

DOCUMENTO Nº		Data		Conta nº	Valor R\$
Deposito	Cheque nº				
MEU/ANH					
FMS/Prefeitura		17/05/24	369446		20350,00
Rec. Própria					



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3148

Código de Verificação de Autenticidade

4BFPVBHJB

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/05/2024 às 09:56:16

Chave de Acesso

81880QQQNYWZAAURMGDNTX72S04ML6E

Para certificação da autenticidade acesse
<http://prefeiturallindoia.hopto.org:5656/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.>

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

LINDOIA-SP

Local da Prestação

LINDOIA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

14/05/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

11.865.249/0001-86

RG/Inscrição Estadual

280036127

Inscrição Municipal

002258

Cadastro

289503

Nome/Razão Social

GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.

Logradouro

RUA JOSE MAGRO, 00165

Complemento

Bairro

JARDIM REDENTOR

CEP

13950-000

Cidade

LINDOIA-SP

Telefone

E-mail

gussoncontabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0001-02

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

Complemento

Bairro

Williams

CEP/Cod.Postal

17402-064

Cidade/País

GARÇA - SP

Cod. IBGE

3516705

Telefone

E-mail

CONVENIO Nº 008/2024

Projeto

MAC/AIH

FMS/Prefeitura

Rec. Própria

Conte n°

Valor R\$

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE FABIO ALEXANDRE MITTESTAINER EM SUPORTEBÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 23/04/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ANDERSON SIPLIANO SILVA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 23/04/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE FABIO ALEXANDRE MITTESTAINER EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 24/04/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ REINALDO CARDOSO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 27/04/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE GUILHERME M. DE SOUZA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA HOSPITAL MARIO GATTI, REALIZADA DIA 27/04/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ANA CLAUDIA LOPES CAMILOTTI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 29/04/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 29/04/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE HELOISA VITORIA PEIXOTO MARQUES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI NEONATAL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA MATERNIDADE DE CAMPINAS, REALIZADA DIA 29/04/2024	3.850,00	R\$ 3.850,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE MARCEL AUGUSTO RIBEIRO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 30/04/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ANA CLAUDIA LOPES CAMILOTTI EM SUPORTE BASICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 30/04/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 16.01

Alíquota

3,00%

Atividade Município

0000160000001

Código CNAE

8621601

Código da Obra

Código ART

Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 20.350,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 20.350,00

R\$ 610,50

2 - Não

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\$ 20.350,00 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.737,08 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$437,52

Informações Complementares

"Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

CONTA PARA DEPÓSITO

SANTANDER

AG 0360

CC 13000853-5

RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3148 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4BFPVBHJB.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.35
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: 0360-3 - LINDOIA

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOQUES E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 21.000,00

DEBITO EM: 17/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051702

AUTENTICACAO SISBB: E.BB7.18C.333.8C8.C1D

CONVENIO Nº 058/2024 (Fonit/S)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM				
PAG/Prestacao		17/05/24	369446	21.000,00
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3147

Código de Verificação de Autenticidade

QZC9P1EMS

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/05/2024 às 09:25:28

Chave de Acesso

81879V1MGEUCXFHBPQOV9YKFTLAY63BX

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		LINDOIA-SP	LINDOIA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				14/05/2024
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://prefeitalindoia.hopto.org:5656/issw

eb, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
11.865.249/0001-86	280036127	002258	289503	GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.
Logradouro	Complemento			Bairro
RUA JOSE MAGRO, 00165				JARDIM REDENTOR
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
13950-000	LINDOIA-SP			gussoncontabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro	Complemento		Bairro
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50			Williams
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
17402-064	GARCA - SP	3516705	

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE MANOEL GOMES DA CONCEIÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 17/04/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE WAGNER EDUARDO BRADÃO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 17/04/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE MANOEL GOMES DA CONCEIÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 17/04/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ANDRE PEDROSA TOGO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 19/04/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ELIETE DE ASSIS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA MATERNIDADE DE CAMPINAS, REALIZADA DIA 20/04/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE SERGIPO EDUARDO DE JESUS EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 20/04/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MARIA SILVIA LONER RODRIGUES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 20/04/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE ROSEMARY OLIVEIRA DA SILVA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 21/04/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 22/04/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE THEREZA FRANCISCA TAVELLA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 22/04/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 16.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...

3,00%

0000160000001

8621601

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 21.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.000,00	R\$ 630,00	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\$ 21.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (43,45%) R\$2.824,50 Estadual (4,99%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$451,50

Informações Complementares

"Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

CONTA PARA DEPÓSITO

SANTANDER

AG 0380

CC 13000853-5

CONVENIÃO	08/2024	12/2024
Chaqueiro	Data	Conta n°
MAC/AM		
Rec. Próprio	Assinatura	

RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTATANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3147

Data

CPF/RG

14/05/2024

38946

21000

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 24/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.35
 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: 0360-3 - LINDOIA

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOCOES E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 19.460,00

DEBITO EM: 17/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051703

AUTENTICACAO SISBB: B.FBE.372.2B6.E6D.69D

COMPROVANTE N° 058/2024		(Rúbrica)		
Projeto	Cheque n°	Data	Valor n°	Valor R\$
MAC/ABR				
FAB/Transferência		17/05/24	369446	19460,00
Rec. Político				



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3146

Código de Verificação de Autenticidade

F2Q477416

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/05/2024 às 08:54:52

Chave de Acesso

818774MD3DY4JWL7A3WGEEV7X02G94W

Para certificação da autenticidade acesse

http://prefeitalindoia.hopto.org:5656/issw

eb, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

LINDOIA-SP

Local da Prestação

LINDOIA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

14/05/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

11.865.249/0001-86

RG/Inscrição Estadual

280036127

Inscrição Municipal

002258

Cadastro

289503

Nome/Razão Social

GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.

Logradouro

RUA JOSE MAGRO, 00165

Complemento

Bairro

JARDIM REDENTOR

CEP

13950-000

Cidade

LINDOIA-SP

Telefone

E-mail

gussoncontabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0001-02

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

Complemento

Bairro

Williams

CEP/Cod.Postal

17402-064

Cidade/País

GARCA - SP

Cod. IBGE

3516705

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE LUCIANO ALVES DA CUNHA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 12/04/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 12/04/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ESTELITA DOMINGOS DO PARAISO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 13/04/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE CAIO AUGUSTO GODOI DO PRADO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 14/04/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE CLAUDIA DE OLIVEIRA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 15/04/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE LUCIANO ALVES DA CUNHA ELZA BUENO DE MORAES PINI EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 16/04/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ELZA ALVES DOS SANTOS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 16/04/2024			2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ELZA BUENO DE MORAES PINI EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 16/04/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE RENATO MICHELETTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA HOSPITAL DO SERVIDOR EM SÃO PAULO, REALIZADA DIA 16/04/2024			2.960,00	R\$ 2.960,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE HUMBERTO PYETRO M. SILVA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 17/04/2024			1.500,00	R\$ 1.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 16.01

Aliquota

3,00%

Atividade Município

0000160000001

Código CNAE

8621601

Código da Obra

Código ART

Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 19.460,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 19.460,00

R\$ 583,80

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\$ 19.460,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.617,37 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$418,39

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO PRESTADO DA NFS-e DE NÚMERO 3146, VALOR TOTAL DE R\$ 19.460,00

Data

CPF/RG

CONVENIO Nº

088204

Projeto

088204

Data

14/05/2024

Conta nº

36446

Valor R\$

19460,00

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.36
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: 0360-3 - LINDOIA

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOCOES E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 21.000,00

DEBITO EM: 17/05/2024

DOCUMENTO: 051704

AUTENTICACAO SISBB: 4.CC9.087.589.7B1.644

COMPROVANTE Nº 028/2024 (Contas)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Problemas		17/05/24	369446	21.000,00
Res. Próprias				



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
3145

Código de Verificação de Autenticidade
E12EBZG1X

Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/05/2024 às 08:28:39

Chave de Acesso
81873ZLU3WWPX06ZHPWZ1132JL1NHK3

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS LINDOIA-SP	Local da Prestação LINDOIA - SP
----------------------------------	--------------------	--	------------------------------------

Número da RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				14/05/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui		Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
11.865.249/0001-86	280036127	002258	289503	GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.
Logradouro		Complemento		Bairro
RUA JOSE MAGRO, 00165				JARDIM REDENTOR
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
13950-000	LINDOIA-SP			gussoncontabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
45.349.461/0001-02			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Logradouro		Complemento	Bairro	
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50			Williams	
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17402-064	GARCA - SP		3516705	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE NATALIA ALVES DOS SANTOS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 01/04/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE WALTER BENEDITO ALEXANDRE EM SUPORTE BÁSICA DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 01/04/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE VALDOMIRO DE PAULA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 04/04/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE LEVY CAMILLOTTI EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 07/04/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE AMAURI AP. SPINELLI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 08/04/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE HELENA DOS SANTOS SOUZA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI NEONATAL) DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 08/04/2024	3.500,00	R\$ 3.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE BENEDITO TADEU DOS SANTOS EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 09/04/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE BENEDITO TADEU DOS SANTOS EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 10/04/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ EUGENIO DE SOUZA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 10/04/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE GIOVANI SOARES TEIXEIRA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 12/04/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 16.01

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...

3,00%

0000160000001

8621601

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 21.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.000,00	R\$ 630,00	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\$ 21.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.824,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$451,50

Informações Complementares

*Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CONTA PARA DEPÓSITO SANTANDER AG 0360 CC 13000853-5

CONVÊNIO Nº	008/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AH				

RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTATANTE DA NFS-e DE NÚMERO 314

Data

CPF/RG

14/05/24

269446

210000

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124202044650738431868461083697170000108000

BENEFICIARIO:

ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM

NOME FANTASIA:

ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM

CNPJ: 04.561.209/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIM

CNPJ: 04.561.209/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.705

DATA DE VENCIMENTO 17/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.080,00

VALOR COBRADO 1.080,00

NR.AUTENTICACAO F.22D.D00.4FD.920.833

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.

CONVENIO N° 008/2024 (Contas)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FAB/Produtos		17/05/24	307466	1080,00
Outros Produtos				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA
16729

DATA/HORA DA EMISSÃO
06/05/2024 15:15:16

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
NDBTHEKRFP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 04.561.209/0001-85

Inscrição Municipal: 32594

 Nome/Razão Social: ANTONIO DONIVALDO DE SOUZA LIMA EPP

Endereço: RUA GUATEMALA, 400 - JARDIM AMÉRICA - CEP: 13.231-230

Município: CAMPO LIMPO PAULISTA - SP

Telefone: (11) 4038-5411

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS,50 - WILLIAMS - CEP: 17402064

Município: Garca - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

KAIROS PRO 400 FUNC - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 1.080,00 = Total R\$ 1.080,00.

O ISS da prestacao deste servico e devido ao municipio de Campo Limpo Paulista conforme Lei Complementar 116/2003, art. 3o XXII e sera recolhido no Documento de Arrecadacao do Simples Nacional Das

PEDIDO DE COMPRA 038692

Vencto. 15/05/2024

PIS (R\$)
0,00

COFINS (R\$)
0,00

CSLL (R\$)
0,00

IRRF (R\$)
0,00

INSS (R\$)
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.080,00

CÓDIGO DO SERVIÇO
105 LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO.

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00

BASE DE CÁLCULO (R\$)
1.080,00

ALÍQUOTA (%)
2,00

VALOR DO ISS (R\$)
21,60 N

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços instituída pelo Decreto n. 6.999/2022.
Esta nota fiscal eletrônica foi emitida conforme regime: AUTOLANCADO.
O ISS desta NFSe é devido no município pelo prestador.
Esta nota fiscal eletrônica refere-se ao RPS 13198
O serviço desta NFSe foi prestado no município de Campo Limpo Paulista.
Consulta de autenticidade da NFSe: www.geisweb.net.br/campolimpopaulista/publico



CONVÊNIO N° 038692024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AB				
PIS/Prod/Item		14/05/2024	369406	1080,00
Rec. Própria				

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090310058800701910436177197230000012128

BENEFICIARIO:
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI
NOME FANTASIA:
J.E. MAURANO AMPARO EIRELI
CNPJ: 01.299.656/0001-10

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 51.707
NOSSO NUMERO 31005880001910436
CONVENIO 03100588
DATA DE VENCIMENTO 21/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 121,28
VALOR COBRADO 121,28

=====

NR.AUTENTICACAO 4.5D5.F3B.009.DDD.7BB

=====

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.

CONVENIO N° 008/2024 (Fonú 8)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
VAB/Problemas		14/05/24	369446	121,28
Rec. Própria				

J.E MAURANO AMPARO LTDA

RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO

AMPARO SP - CEP: 13900-450

Telefone 3807 5363

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N. 0000142988 P. 1/1

SERIE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3524.0401.2996.5600.0110.5500.1000.1429.8815.8460.5459

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168036873118

INSC. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.299.656/0001-10

AUTORIZAÇÃO DE USO

135240848280962

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

3786 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

23/04/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

23/04/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

38088733/38088722

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

13:31:39

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 21/05/24 121,28

Núm. Pedido: 13359

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

121,28

VALOR DO ICMS

21,83

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

121,28

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TRIB.

0,00

TOTAL DA NOTA

121,28

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Emitente

1-Destinatário

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3,85

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,8500

PESO LÍQUIDO

3,8500

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CEST	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
1	QUEIJO MUSSARELA PEÇA	0406 10.10	000	5102	KG	3,850	31,500	121,28	121,28	21,83	18,00	0

Total de Produto(s): 1

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

Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FISICA
Termo do convênio 008/2024-Prefeitura Municipal de Amparo.

RESERVADO AO FISCO

www.sistemaram.com.br

CONTINIO N°

008/2024

Fontes

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PAZ/Prefeitura		17/05/24	968446	121,28
Rec. Própria				

17/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:17
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 17/05/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791

VALOR TOTAL 663,55

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

NR.AUTENTICACAO 5.BA4.B88.88F.BC9.96B

COMPROVANTE N° 306203062				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATJ				
FIM/Prodotura		17/05/24	369446	663,55
Doc. Próprio				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.570
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 7010 1107 8124

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
135240814601108 18/04/2024 15:31:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
18/04/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13570 - Valor Original: R\$ 663,55 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 663,55

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 18/05/2024

Valor R\$ 663,55

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	204,28 (30,79 %)	663,55
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	663,55

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	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % IPI
00009	ABOBORA PAULISTA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,69 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	10,00	3,40	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 16,42 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	18,00	2,90	0,00	52,20	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,26 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,31	7,90	0,00	10,35	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 42,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	135,00	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00037	BERINJELA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	CX	1,00	45,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00
00047	CEBOLA SC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 37,11 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	SC	1,00	118,00	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,71 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	2,00	5,90	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	4,00	3,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	82,00	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	2,00	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Total Aprox. Tributos: R\$ 204,29 (30,79 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVÊNIO Nº 40810204

3 AO FISCO

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/Alf				
FMS/Proletaria		17/05/24	362446	663,55

PAG O

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/04/2024 15:31:33

BRUNHARA PORTFOLIO IMPORTADORA

LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014

Fone: (19)3807-5464

DATA E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.013.570

SÉRIE 001

FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 7010 1107 8124

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

135240814601108 18/04/2024 15:31:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
00085	MANDIOQUINHA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07149000	0102	5102	KG	1,00	11,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00246	OVOS B1 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,18 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	2,00	20,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00118	PIMENTAO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,11 (31,45 % FONTE IBPT)	07096000	0400	5102	KG	1,00	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379118405900000023533001418707497220000020000

BENEFICIARIO:

ANIMA COLOR

NOME FANTASIA:

ANIMA COLOR

CNPJ: 10.584.800/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

ANIMA COLOR

CNPJ: 10.584.800/0001-50

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.706

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 200,00

VALOR COBRADO 200,00

NR.AUTENTICACAO E.195.51C.660.A05.D77

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.

CONVÊNIO N° 038/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ALB				
PAD/Produtos		17/05/24	36944	200,00
Outros Produtos				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ANIMA COLOR

ANIMA COLOR MKT PROMOCIONAL EIRELI - EPP
Rua Itabaiana, 235 - SALA 01
Belenzinho - 03171-010
Sao Paulo - SP Fone: (11) 93046-9009

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 28.250
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0410 5848 0000 0150 5500 1000 0282 5017 9384 4483

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/Recebida de Terceiros

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240818851165 - 19/04/2024 08:03:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148.456.965.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

10.584.800/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

19/04/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

19/04/2024

MUNICÍPIO

Garça

UF

SP

PHONE / FAX

(14) 3808-8720

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:03:50

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

19/05/2024

Valor

R\$ 200,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00
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	200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social

Frete por Conta

(0) Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

CNPJ / CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto (KG)

Peso Líquido (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI																				
114	PULSEIRA VINIL H MAE E FILHO BRANCA	39204390	0102	5102	UN	200	1,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																				
CONVÊNIO Nº 008/2024 <table><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Contenº</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>PMS/Prestadora</td><td></td><td>19/05/24</td><td>368446</td><td>200,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprio</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Projeto	Cheque nº	Data	Contenº	Valor R\$	MAC/AM					PMS/Prestadora		19/05/24	368446	200,00	Rec. Próprio				
Projeto	Cheque nº	Data	Contenº	Valor R\$																													
MAC/AM																																	
PMS/Prestadora		19/05/24	368446	200,00																													
Rec. Próprio																																	

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:15:09
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/05/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	26.662,66

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

=====

NR. AUTENTICACAO	9.BE5.720.983.550.688
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 028/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE		20/05/24	369446	26662,66
PMs/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR

SANTA CASA DE AMPARO
45.349.461/0001-00
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 20/05/2024 ATÉ 20/05/2024

TIPO	REALXPREV	DT PREV.	DT REAL	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTORICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 3348 CLINICA ARGUELLO E MARCONDES S		R\$69,75
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 128 BAASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$1.590,30
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 974 OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$465,00
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 3350 CLINICA ARGUELLO E MARCONDES S		R\$81,38
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1585 JBA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$988,13
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1586 JBA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$116,25
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 54 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R\$681,25
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 22 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$209,25
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 75 CLINAMEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$279,00
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 76 CLINAMEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$139,50

04/06/2024 11:31:49						MATHEUS_AMPARO		2 de					
TIPO	REAL/PREV	DT PREV.	DT REAL	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	AMPARO	DT	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR UQ.
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 41 MR SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$627,75
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 74 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$558,00
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	FISIO E FONO		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 110 FISIOLÓGIC FISIOTERAPIA HOSPI		R\$1.960,44
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 74 CLINIMEDI SERVICOS MEDICOS SIS		R\$186,00
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 31 EDNILSON BUENO SERVICOS MEDIC		R\$488,25
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 58 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R\$46,50
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 74 R HERING & HERING PRESTACAO DE		R\$167,40
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 154 M4M HEALTH CARE CONSULTAS MEDI		R\$697,50
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 83 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED		R\$348,75
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1218 PLANTÃO MÉDICO - CLÍNICA MÉDIC		R\$334,80
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1217 PLANTÃO MÉDICO - CLÍNICA MÉDIC		R\$75,63
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 43 CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA		R\$139,50
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 39 ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA		R\$69,75
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 57 GAMA. ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R\$334,80
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 78 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$348,75
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 79 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$418,50
UNICA REAL		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		AMPARO		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1003 OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$325,50

TIPO	REAL	PREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA	ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DT DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC.	ACRÉSC.	JUROS	VALOR UO.
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 160 MMH HEALTH CARE CONSULTAS MEDIC				R\$302,25
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 60 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDIC				R\$581,25
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1223 PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDIC				R\$502,20
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 75 R HERING & HERING PRESTACAO DE				R\$167,40
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 58 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE				R\$418,50
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 23 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA				R\$69,75
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 77 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN				R\$453,38
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 44 CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA				R\$139,50
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 47 HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTE				R\$78,12
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 20 COLOGINI E MULLER LTDA				R\$139,50
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 84 CLINIMEDI SERVICOS MEDICOS S/S				R\$139,50
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 83 CLINIMEDI SERVICOS MEDICOS S/S				R\$279,00
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 82 CLINIMEDI SERVICOS MEDICOS S/S				R\$186,00
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 3406 CLINICA ARGUELLO E MARCONDES S				R\$104,63
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 6 CAROLINA FRACAROLI TOLEDO CAM				R\$488,25
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 50 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFIA				R\$279,00
UNICA	REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	AMPARO			REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 49 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFIA				R\$279,00

TIPO REALPREV DT PREV. DT REAL COMP GRUPO				MATHEUS AMPARO	DOCTO DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRÉSC. JUROS	VALOR LIQ.
CONTA ORIGEM HISTÓRICO				DEPARTAMENTO CENTRO DE CUSTOS				
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$1.004,40
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$627,75
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$209,25
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$502,20
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	NEFROLOGIA E BANCO DE SANGUE	NEFROLOGIA E BANCO DE SANGUE	AMPARO	R\$2.515,65
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$69,75
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$83,70
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$89,75
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$139,50
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$558,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$116,25
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$488,25
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$251,10
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$279,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$1.046,25
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$279,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS	PRESTACAO DE NOTAS	PRESTACAO DE NOTAS	AMPARO	R\$93,00

04/06/2024 11:31:49									
MATEUS AMPARO									
TIPO	REAL	PREV DT PREV.	DT REAL	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CUSTOS
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	

QUITADO: R\$26.662,66 - EM ABERTO: R\$0,00 - TOTAL: R\$26.662,66

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:15:09
306203062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/05/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	10.326,27

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944
=====

NR. AUTENTICACAO	1.BD8.7A0.715.969.9EA
------------------	-----------------------

CONTENIDO Nº 03810024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASH		20/05/24	369446	10326,27
FMS/Preelito				
Rec. Próprios				

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS A PAGAR

SANTA CASA DE AMPARO
45.349.461/0001-00
RUA ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 20/05/2024 ATÉ 20/05/2024

TIPO	REALXPREV	DT PREV.	DT REAL	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO	CENTRO DE CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRESC. JUROS	VALOR LIQ.
UNICA REAL	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO					REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 3348 CLINICA ARGUELLO E MARCONDES S		R\$22,50
UNICA REAL	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO					REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 128 BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$513,00
UNICA REAL	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO					REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 974 OTIMIZA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		R\$150,00
UNICA REAL	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO					REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 3350 CLINICA ARGUELLO E MARCONDES S		R\$26,25
UNICA REAL	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO					REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1565 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$318,75
UNICA REAL	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO					REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1566 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$37,50
UNICA REAL	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO					REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 54 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R\$187,50
UNICA REAL	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO					REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 22 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$67,50
UNICA REAL	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO					REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 75 CLINMEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R\$90,00
UNICA REAL	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO					REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 76 CLINMEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S		R\$45,00

04/06/2024 11:33:12									
TIPO	REALXPREV DT PREV.	DT REAL	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	MATHEUS_AMPARO CENTRO DE DEPARTAMENTO CUSTOS	DT DOCTO DOCTO	DESC. ACRÉSC. JUROS VALOR LIQ.
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 41 MR SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$202,50
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 74 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$180,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	FISIO E FONO	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 110 FISIOLGIC FISIOTERAPIA HOSPI	R\$632,40
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 74 CLINAMEDI SERVICOS MEDICOS S/S	R\$60,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 31 EDNILSON BUENO SERVIÇOS MEDIC	R\$157,50
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 56 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI	R\$15,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 74 R HERING & HERING PRESTACAO DE	R\$64,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 154 MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI	R\$225,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 83 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED	R\$112,50
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1218 PLANTÃO MEDICO-CLINICA MEDIC	R\$108,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1217 PLANTÃO MEDICO-CLINICA MEDIC	R\$243,75
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 43 CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA	R\$45,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 39 ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA	R\$22,50
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	PARTICULAR	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 57 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE	R\$108,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 78 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$112,50
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 79 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	R\$135,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	EXAMES DE IMAGEM	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 987 SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LT	R\$1.725,42

04/06/2024 11:33:12													3 de 3			
TIPO	REAL	PREV	DT PREV.	DT REAL	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	MATHEUS_AMPARO	DEPARTAMENTO	CUSTOS	DOCTO	DT DOCTO	COMPLEMENTO	DESC. ACRESC. JUROS	VALOR LÍQ.
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1003 OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$105,00
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 160 MM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI		R\$97,50
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 60 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		R\$187,50
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1223 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC		R\$162,00
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 75 R HERING & HERING PRESTACAO DE		R\$54,00
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 58 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		R\$135,00
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 23 REBECCII SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$22,50
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 77 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$146,25
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 44 CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA		R\$45,00
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 47 HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTE		R\$25,20
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 20 COLOGNI E MULLER LTDA		R\$45,00
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 84 CLINIMEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$45,00
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 83 CLINIMEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$90,00
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 82 CLINIMEDI SERVICOS MEDICOS S/S		R\$60,00
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 3406 CLINICA ARGUELLO E MARCONDES S		R\$33,75
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 6 CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAM		R\$157,50
UNICA REAL			20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS			AMPARO			REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 50 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INF		R\$90,00

04/06/2024 11:33:12

TPO REALPREV DT PREV. DT REAL. COMP GRUPO				MATHIEUS_AMPARO			DESC. ACRÉSC. JUROS		VALOR LÍQ.
				CONTA ORIGEM	HISTÓRICO	DEPARTAMENTO CUSTOS	DOCTO DT DOCTO	COMPLEMENTO	
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 48 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INF		R\$90,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 127 BAASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA		R\$324,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 44 MR SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$202,50
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 81 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		R\$67,50
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 156 CENTRO DE ANESTESIOLOGIA CIRC		R\$162,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA NEFROLOGIA E BANCO DE SANGUE		AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 70 CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA A		R\$811,50
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 84 F. P. DA SILVA, ASSISTENCIA MED		R\$22,50
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 31 MCM SERVICOS MEDICOS E AUDITOR		R\$27,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 30 MCM SERVICOS MEDICOS E AUDITOR		R\$22,50
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 88 FABIO HENRIQUE DE SOUZA RODRIG		R\$45,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1604 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$180,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1605 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$37,50
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 36 EDNILSON BUENO SERVIÇOS MEDIC		R\$157,50
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 39 CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA		R\$81,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 86 F. P. DA SILVA, ASSISTENCIA MED		R\$90,00
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 702 AMPARO MED CARE SERVICOS MEDIC		R\$337,50
UNICA REAL.	20/05/2024	20/05/2024 04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA MEDICOS	PRESTACAO DE SERVICOS	AMPARO	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 44 ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA		R\$90,00

04/06/2024 11:33:12									
MATHEUS_AMPARO									
CENTRO DE									
DEPARTAMENTO									
CUSTOS									
DOCTO DOCTO									
COMPLEMENTO									
DESC. ACRÉSC. JUROS VALOR LÍQ.									
TIPO	REALXPREV	DT PREV.	DT REAL.	COMP	GRUPO	CONTA ORIGEM	HISTORICO	DEPARTAMENTO	VALOR LÍQ.
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	R\$30,00
REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 59 FONTANA E VITALE									
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	R\$127,50
REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 2086 QUINTELA E ZAN									
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS S/S	AMPARO	R\$45,00
REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 89 CLIN-MEDI SERVICOS									
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS S/S	AMPARO	R\$90,00
REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 88 CLIN-MEDI SERVICOS									
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS S/S	AMPARO	R\$60,00
REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 87 CLIN-MEDI SERVICOS									
UNICA REAL.		20/05/2024	20/05/2024	04/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	AMPARO	R\$127,50
REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 86 GIL STENIO ARAUJO									
DA SILVA ME									

QUITADO: R\$10.326,27 - EM ABERTO: R\$0,00 - TOTAL: R\$10.326,27

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:48:41
306203062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	378,22

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.944

=====

NR.AUTENTICACAO	1.34F.97E.4FD.CC4.EA5
-----------------	-----------------------

CONVENIO N° 02812024		(Remb 8)		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJH				
PMB/Prefeitura		20/05/24	369446	378,22
Rec. Própria				

Emissão: 03/04/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 378,22

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.013.518

Série 001

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS

LTDA- EPP

AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014

Fone: (19)3807-5464

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.013.518

SÉRIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 1810 1107 1014

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240692596683 03/04/2024 09:38:50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

03/04/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13518 - Valor Original: R\$ 378,22 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 378,22

DUPLICATAS

Número

001

Vencimento

03/05/2024

Valor

R\$ 378,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	118,96 (31,45 %)	378,22
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	378,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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 DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
00202	ALECRIN MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00017	ALHO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	25,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,99 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	0,80	7,90	0,00	6,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 42,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	135,00	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,28 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	5,00	5,90	0,00	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00158	HORTELA MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 25,79 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	1,00	82,00	0,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,42 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	1,00	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00076	MACA GALA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 18,68 (31,45 % FONTE IBPT)	08071900	0400	5102	KG	6,00	9,90	0,00	59,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00085	MANDIOQUINHA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,92 (31,45 % FONTE IBPT)	07149000	0102	5102	KG	2,00	11,00	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00159	MANJERICAO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310

Total Aprox. Tributos: R\$ 118,95 (31,45 % FONTE IBPT)

Código: 299

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/04/2024 09:39:00

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

BRUNARA HORTIKULTURANEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.518
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 1810 1107 1014

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
135240692596683 03/04/2024 09:38:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	IPI
00020093	TOMILHO Vr. Aprox. Tributos, R\$ 1,89 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº		Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Cheque nº				
BAC/AN					
FMS/Prefeitura		22/07/24		369446	385,00
Rec. Próprios					

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240468438167000172550010000135181011071014	ID1101103524046843816700017255001000013518101107101401
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	30/04/2024 às 11:23:28-03:00

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
ADICIONAR OBSERVACAO: Termo de Convenio n 008/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB- Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil.

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135240900294386	30/04/2024 às 11:23:26-03:00

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
24/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.36
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: 0298-4 - PEDREIRA

CONTA: 13.002.937-6

FAVORECIDO: DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 27.262.904/0001-41

VALOR: R\$ 10.750,00

DEBITO EM: 20/05/2024

DOCUMENTO: 052001

AUTENTICACAO SISBB: 2.3D6.7E7.FB6.C88.517

CONVENIO N° 209 2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		20/05/24	36944-6	10750,00
PAS/Pedatura				
Rec. Própria				



PM DE MONTE SIAO

PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

242

Código de Verificação de Autenticidade

LVB846MC2

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/05/2024 às 14:33:57

Chave de Acesso

338876PTFSYQ3U3YA16JBQ9AP8QWV19M

Para certificação da autenticidade acesse

https://nfemontesiao.sgpcloud.net:8443/iss

web, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

MONTE SIAO-MG

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

14/05/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

27.262.904/0001-41

54000013145

000041220

DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA ANTONIO GOTTARDELLO SOBRINHO, 298

PARQUE DONA ANTONIETA

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

37580-000

Monte Siao-MG

1938242222

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0001-02

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

WILLIAMS

CEP/Cod.Postal

Cidade/Pais

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

17402-064

GARCA - SP

3516705

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/04 à 30/04 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil" pelo Dr. Dante Baboni CRM 169923 R\$ 4.500,00 da primeira quinzena R\$ 6.250,00 da segunda quinzena	10.750,00	R\$ 10.750,00

CONVENIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
VAC/AH		30/04/24	369446	10750,00
FIAS/Prebitura				
Rec. Próprias				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina.

3,3592%

0000040000001

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 10.750,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 10.750,00

R\$ 361,11

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\$ 10.750,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

BANCO: SANTANDER

AGENCIA: 0298

CONTA: 13002937-6

RECEBI(EMOS) DE DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 242 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LVB846MC2.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

Convenio TELECOMUNICACOES DE
Codigo de Barras 84610000003-9 02591029110-0
23380887200-3 05240240518-8
Data do pagamento 20/05/2024
Valor Total 302,59
=====

DOCUMENTO: 052002
AUTENTICACAO SISBB: 0.D80.3A2.B02.034.7DD

CONVENIO N° 008/2024 (Rente 8)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
FMS/Previdencia		20/05/24	369446	302,59
Rec. Próprios				

vivo

Seu Demonstrativo de Despesas

Telefônica Brasil S.A.

Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

0067 - L

Local
11023

Uso
TRONCO DDR

Telefone
3808-8720 0

DV
9

NRC
03497003702



CTCE INDAIATUBA SPI PL45
SANTA CASA ANA CINTRA
R. ANA CINTRA 332 - JD STO ANTONIO
13901-901 AMPARO - SP

Total da Fatura
302,59

Vencimento
18/05/2024

Mês
05/2024

00070012



006668044074258000000051321090524

Vencimento
18/05/2024

Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS

VALOR (R\$)

Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal
Ligações para Celular
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15

12,81
73,83
39,48
176,47

TOTAL A PAGAR

302,59

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

Serviço de
Atendimento ao
Consumidor
(SAC): 103 15.
Pessoas com
necessidades
especiais de
fala/audição,
acesso pelo 142.
Para saber qual a
loja Vivo mais
perto de você
acesse
www.vivo.com.br

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

CONVÊNIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Previdência		12/05/24	369446	302,59
Rec. Própria				

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local
11023

Telefone
3808-87200

Mês
05/24

DV
0

Complemento
2701 4349

Total da Fatura
302,59

DV
7

Vencimento
18/05/24

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

vivo

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846100000039 025910291100 233808872003 052402405188



24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO BRADESCO S.A.

23796627099413400000226000299102697220000209000

BENEFICIARIO:

CPS COMERCIAL

NOME FANTASIA:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.003

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.090,00

VALOR COBRADO 2.090,00

NR.AUTENTICACAO A.839.608.960.455.DDE

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.

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAG/ATU				
TRG/Tratamento		20/05/24	369446	2090,00
Rec. Propriet				

Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - Rua DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIANS - Garca/SP

Data de Emissão
22/04/2024

NFe N°
0000004610

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

Valor Total da Nota
2.080,00

Série
002

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 0

N 0000004610

Série 002

Folha 1/1

CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda

Avenida da emancipacao, 3770 - BL I Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-654 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448

Controle do Fisco



Chave de Acesso
3524 0411 1197 5000 0101 5500 2000 0046 1019 3982 9050

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação
Venda a prazo

Protocolo de Autorização
135240835142109 - 22/04/2024 - 08:28:08

Inscrição Estadual
748442792115

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF
11.119.750/0001-01

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

Data de Emissão
22/04/2024

Endereço
Rua DR ORLANDO T SANTOS, 50 -

Bairro/Distrito
WILLIANS

CEP
17402-064

Data Saída/Entrada
22/04/2024

Município
Garca

Fone

UF
SP

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada
08:20:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	20/05/2024	2.090,00												

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Calc. do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	690,31	Valor Total dos Produtos	2.090,00		
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Deson.	0,00	Valor Total da Nota	2.090,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social
cpscomercial

Frete por Conta
0-Remetente(CIF)

Código ANTT

Placa Veículo

UF

CNPJ/CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1263	Bowie-Dick Green Card c/ 30 Lote: 0323 Quantidade: 2 Fabricação: 31/03/2023 Validade: 31/03/2026	38210000	2102	5102	UN	2,0000	600,0000	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00		401,40
1629	Indicador Biológico de 3 Horas fluorescencia Lote: 24-006 Quantidade: 20 Fabricação: 12/01/2024 Validade: 12/01/2026	38210000	0102	5102	UN	20,0000	22,0000	0,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00		138,38
1214	Integrador Químico c/ 250 cl 5 Lote: 1524210703 Quantidade: 2 Fabricação: 06/03/2024 Validade: 06/03/2027	38221200	1102	5102	CX	2,0000	225,0000	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00		150,53

Dados Adicionais

Informações Complementares
I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL
II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
Trib Aprox. R\$ 314,11 Fed - R\$ 376,20 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD
TERMO DE CONVENIO N 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
pedido n 42672 Parcial

Informações Adicionais do Fisco

LANÇADO

ALMOXARISADO

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
KAC/AM				
FMS/Prefeitura		20/05/24	369446	2090,00
Rec. Próprios				

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080151441003234199460006197220000182730

BENEFICIARIO:

L C LEME CIA LTDA

NOME FANTASIA:

L C LEME CIA LTDA

CNPJ: 08.241.914/0001-56

BENEFICIARIO FINAL:

L C LEME CIA LTDA

CNPJ: 08.241.914/0001-56

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.004

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.827,30

VALOR COBRADO 1.827,30

NR.AUTENTICACAO D.F65.51D.CF2.8CD.ACS

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.

16000001

CONVENIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
00812004					
RAC/AIH					
FMS/Proctura			20/05/24	369446	1827,30
Rec. Próprios					



L. C. LEME & CIA. LTDA

PC MOGI MIRIM, 114 - CENTRO

JAGUARIUNA - 13.910-015 - SP

(19) 3837 2195 - contato@jleme.com.br

CNPJ 08.241.914/0001-56 - Inscr.Estadual - Inscr. Mun

FATURA DE LOCAÇÃO N° 00004067

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis

Prestação de Serviço: Locação

Emissão: 06/05/2024

DESTINATÁRIO

Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço RUA DR ORLANDO T SANTOS,50

Cidade GARÇA

UF SP

Cep 17402-064

Telefone ()

()

CNPJ 45.349.461/0001-02

Fax ()

Nome Fantasia ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO

Bairro WILLIAMS

Inscr.Estad. ISENT0

Email financeiro2@scannacina.com.br

Detalhamento da locação

Unidade

Quant.

Preço Unit.

Subtotal

FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO
PRODUÇÃO NO PERÍODO DE 05/04/2024 à 04/05/2024

UN

1

R\$ 1.827,30

R\$ 1.827,30

CONVÊNIO N° 0081234567 (Contas)				
Projeto	Cheque L°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Prefeitura		02/05/24	369440	1827,30
Rec. Próprios				

Valor do
Serviço

R\$ 1.827,30

Valor Total
da Fatura

R\$ 1.827,30

PB SEM FRANQUIA
VALOR DA PÁGINA IMPRESSA PB: R\$0,05

FRANQUIA COLOR: 500 PGS
VALOR COLOR: R\$400,00
EXCEDENTE COLOR: R\$0,80

TÉRMICA
VALOR DA FRANQUIA: R\$190,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.36
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: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.007.857-0

FAVORECIDO: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOS

CPF/CNPJ: 41.095.926/0001-95

VALOR: R\$ 53.154,78

DEBITO EM: 21/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052103

AUTENTICACAO SISBB: 5.647.280.956.1CD.D5F

CONVENIO N° 008/2024 (Anexo 8)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATH				
FMS/Preletura		21/05/24	369446	53154,78
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

23/NFS-e



Número / Série	23 / NFS-e	Emissão	20/05/2024 14:26:07	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	20/05/2024	Código de verificação	2QN7.DWH0.7D7T.DJ80	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

CPF / CNPJ: 41.095.926/0001-95

Reg.: Simples

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 27850

Cod. Mob.: 027850

Insc. Est.:

Email: paulopitarello@escritoriopitarello.com.br

Nome Fant.: CONFIALAB

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02

Reg.: Faturamento

Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064

Telefone:

Município: Garça - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Exames laboratoriais	R\$ 53.154,78
Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo	

Observações

Dados bancários para depósito:

Banco: Santander

Ag: 0029

C/C: 13007857-0

Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Chave pix: 41095926000195

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
53.154,78	1.063,10	0,00	53.154,78	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 53.154,78

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Recebi(emos) de BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 23, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2QN7.DWH0.7D7T.DJ80>

Data: / /

Assinatura:

Assinatura	Chave de Acesso	Data	Valor
Projeto	Chave de Acesso	05/05/2024	53.154,78
CPF/Assinatura			
CPF/Assinatura			
CPF/Assinatura			
CPF/Assinatura			
CPF/Assinatura			

21/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:38:08
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	18,38

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

=====

NR. AUTENTICACAO	C.BF8.988.2C6.5CC.220
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 028/2024		(Bras)		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATI				
FM3/Projetos		21/05/24	369446	18,38
Doc. Próprios				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.487
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0368 4381 6700 0172 5500 1000 0134 8710 1106 6795

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
135240620893553 24/03/2024 08:20:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
24/03/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13487 - Valor Original: R\$ 18,38 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 18,38

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 23/04/2024

Valor R\$ 18,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	V APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5,78 (31,45 %)	18,38
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

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	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
00024	BANANA PRATA KG Vr Aprox Tributos: R\$ 2,95 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,36	6,90	0,00	9,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr Aprox Tributos: R\$ 2,83 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	2,00	4,50	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 00822004

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Fls.3/Prechura		21/03/24	30946	18,38
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Total Aprox Tributos: R\$ 5,78 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVAÇÃO AO FISCO

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240368438167000172550010000134871011066795	ID1101103524036843816700017255001000013487101106679501
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	30/04/2024 às 11:22:45-03:00

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
ADICIONAR OBSERVACAO: Termo de Convenio n 008/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB- Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil.

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135240900286022	30/04/2024 às 11:22:43-03:00

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.

21/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:38:09
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.171.000.059.953
VALOR TOTAL	1.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MED MONTEIRO SANTOS LTDA
AGENCIA: 0171-6 CONTA: 59.953-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

=====

NR.AUTENTICACAO	2.EDE.659.11B.FFB.504
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO N° 008/2504				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		21/05/24	369446	1.500,00
FMS/Procedura				
Rec. Própria				



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série

000000000005 - 1

Autenticidade

FO9S-MS0G

Data de Emissão

20/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.698.535/0001-44

IM: 110754

IE:

Fone: (19)3813-8200

Nome/Razão Social: MED MONTEIRO SANTOS LTDA

Endereço: AVENIDA GETÚLIO VARGAS, 931 SALA 02 - CEP : 13976400

Bairro: VILA SANTA MARTA

Município: Itapira

UF: SP

E-mail: comercial@visarcontabilidade.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

IM:

IE:

Fone: (16) 3374-8438

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - CEP : 17402064

Bairro: WILLIAMS

Município: GARÇA

UF: SP

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra em 25/04 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Nome: Felipe Augusto Monteiro Dos Santos
CRM 253839

DADOS BANCÁRIOS:

Agência: 0171-6

Conta Corrente: 59953-0

BANCO DO BRASIL, CONTA JURÍDICA

CNPJ 53.698.535/0001-44

MED MONTEIRO SANTOS LTDA

CONVÊNIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		21/05/24	368446	1500,00
TMS/Profilaxia				
Rec. Própria				

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 Alíquota 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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.500,00	2,010%	30,15

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

21/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:38:09
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/05/2024
NR. DOCUMENTO	551.327.000.023.675
VALOR TOTAL	1.700,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MAGALHAES P D S M L - ME
AGENCIA: 1327-7 CONTA: 23.675-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

=====

NR. AUTENTICACAO	2.D12.B31.06A.617.CF6
------------------	-----------------------

CONVERSÃO Nº 058/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ME		21/05/24	369446	1700,00
Fds/Problemas				
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRELÂNDIA

AV. NS PORTO E SALVAÇÃO, 208 - CENTRO
ANDRELÂNDIA - MG - 37.300-000 - Tel.: (35)3325-1177

Nº da Nota
19/2024
Nº Integral: 20240000000019

Código Verificação
9ZU84F9ZEC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: GARÇA - SP
Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Data da Nota Fiscal: 20/05/2024
Período de Competência: 5/2024
Reg. Especial Tributação:
Nº da RPS:



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MAGALHAES PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTD
Nome Fantasia:
Regime Especial:
Simples Nac/MEI/Outros: Simples Nacional
Endereço: RUA CONEGO MIGUEL, 105 - 02 - CENTRO - 37.300-000 - ANDRELÂNDIA - MG
CNPJ: 27.808.011/0001-59
Inscrição Municipal:
Inscrição Estadual:
Fone/Fax: (35)3325-1831

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Nome Fantasia:
E-mail:
Endereço: RUA DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 - WILLIAMS - 17.402-064 - GARÇA - SP
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Inscrição Municipal:
Inscrição Estadual:
Fone/Fax:

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -
CNAE: 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS(PRINCIPAL)
Intermediário: ()
Construção Civil - Obra:
Inscrição Municipal:
ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/04/2024 - 30/04/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL.

ALEANDRO MAGALHÃES DE OLIVEIRA
CRM: 71193
DADOS BANCÁRIOS: AG.: 1327-7 / C.C: 23675-6

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	CNPJ nº	Valor R\$
MAC/AM		21/05/24	368446	1.700,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 1.700,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond(R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	1.700,00	3,00	51,00	0,00	0,00	1.700,00

21/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:38:09
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.047.503
VALOR TOTAL	11.496,63

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CENAM - CENTRO DE NEFROLO
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 47.503-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

=====

NR. AUTENTICACAO	8.071.35C.4C6.9A8.9A1
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 03882024		Transferido para		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto		21/05/24	369446	11496,63
MAC/ATM				
FMS/Produtoria				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

87/NFS-e



Número / Série 87 / NFS-e Emissão 15/05/2024 19:18:04 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 15/05/2024 Código de verificação 2BQ8.I46Y.FFEY.H4V9 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA AMPARO LTDA.

CPF / CNPJ: 11.839.161/0001-90

Reg.: Faturamento

Endereço: Av. Bernardino de Campos, 207 RUA VASCO DE TOLEDO Nº 100 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 016352

Cod. Mob.: 016352

Insc. Est.:

Email: paulopitarello@escritoriopitarello.com.br

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02

Reg.: Faturamento

Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064

Telefone:

Município: Garça - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Serviços Médicos prestados em Nefrologia Atendimentos realizados na UTI geral de 01 de abril de 2024 a 30 de abril de 2024 Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	R\$ 12.250,00	1,00	R\$ 12.250,00

Dados Bancários
Banco do Brasil
Agência 0456-1
Conta Corrente 47503-3
CNPJ 11.839.161/0001-90

Observações

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
VAC/AIA		21/05/24	369446	11496,63
TRF/Prestação				
Tributos Federais				
Rec. Própria	IRRF		COFINS	
	183,75		367,50	

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
12.250,00	612,50	0,00	12.250,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 11.496,63

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA AMPARO LTDA.

Recebi(emos) de CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA AMPARO LTDA., os serviços constantes da nota fiscal Nº 87, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2BQ8.I46Y.FFEY.H4V9>

Data: / /

Assinatura:



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

87/NFS-e



Número / Série	87 / NFS-e	Emissão	15/05/2024 19:18:04	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	15/05/2024	Código de verificação	2BQ8.I46Y.FFEY.H4V9	Exigibilidade	Exigível	RPS	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.36
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: 0203-8 - BROOKLIN

CONTA: 13.006.291-3

FAVORECIDO: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CPF/CNPJ: 06.088.486/0003-00

VALOR: R\$ 119.156,95

DEBITO EM: 21/05/2024

DOCUMENTO: 052101

AUTENTICACAO SISBB: A.274.84D.16F.DBB.4BB

CHEQUE N° 008624		Transfer		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REC/AIH		21/05/24	369446	119.156,95
Ans/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

1178/NFS-e



Número / Série 1178 / NFS-e Emissão 17/05/2024 11:53:37 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/05/2024 Código de verificação HQ8N.DF5F.0JWN.63Q5 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CPF / CNPJ: 06.088.486/0003-00

Reg.: Faturamento

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310

Telefone: 11956312626

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 028413

Cod. Mob.: 028413

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02

Reg.: Faturamento

Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064

Telefone:

Município: Garça - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A IMPLANTAÇÃO, OPERAÇÃO, E GESTÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, NAS INSTALAÇÕES DA ENTIDADE SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO - COMPETÊNCIA ABRIL/2024

VALOR FIXO MENSAL R\$ 74.600,00

VALOR VARIÁVEL R\$ 31.400,00

VALOR VARIÁVEL R\$ 14.971,52

VALOR BRUTO R\$ 120.971,52

RETENÇÃO IRRF = 1,50% = R\$ 1.814,57

VALOR LIQUIDO = R\$ 119.156,95

VENCIMENTO: 22/05/2024

BANCO: (033) SANTANDER

AGÊNCIA: 0203 - CONTA CORRENTE: 13006291-3

PIX CNPJ 06.088.486/0003-00

R\$ 120.971,52

Observações

TERMO DE CONVÊNIO Nº 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

0,00

0,00

0,00

1.814,57

0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

Base de Cálculo(R\$)

Aliquota (%)

120.971,52

6.048,58

0,00

120.971,52

5,00 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido: R\$ 119.156,95

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Chave u*	Data	Cota u*	Valor
MAC/AEH		21/05/24	369446	119.156,95
FMS/Prefeitura				
Doc. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

1178/NFS-e



Número / Série	1178 / NFS-e	Emissão	17/05/2024 11:53:37	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/05/2024	Código de verificação	HQ8N.DF5F.0JWN.63Q5	Exigibilidade	Exigível	RPS	

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

Recebi(emos) de **SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1178, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/HQ8N.DF5F.0JWN.63Q5>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.36
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1275-0 - ITAJUBA

CONTA: 67.509-1

FAVORECIDO: INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGI

CPF/CNPJ: 01.606.352/0001-58

VALOR: R\$ 5.100,00

DEBITO EM: 21/05/2024

DOCUMENTO: 052102

AUTENTICACAO SISBB: F.95B.2CF.7A5.D33.FA2

COMPROVANTE N° 0082004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		21/05/24	369446	5.100,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Propriet				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBA
DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

480/NFe



Número / Série 480 / NFe Emissão 17/05/2024 16:02:43 Incidência Itajubá (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/05/2024 Código de verificação 2XXO.PDTR.PDC4.NWGM Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA - ME
CPF / CNPJ: 01.606.352/0001-58 Reg.: Simples
Endereço: R. ENGENHEIRO JOSE NOGUEIRA LEITE, 178 184 - SALA 05/04 - Bairro: VARGINHA - Cep: 37501151
Telefone: 36298000 Município: Itajubá - MG País: Brasil
Insc. Mun.: 18647 Cod. Mob.: 012940 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: INSTITUTO DA HERNIA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.:
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: WILLIAMS - Cep: 14402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: financeiro@amparo.ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES, (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total		
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. CELSO TEIXEIRA DA SILVA JUNIOR, CRM/SP 182562, NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 16/04/2024 A 30/04/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO A A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.	R\$	5.100,00	1,00	R\$	5.100,00
DADOS DA CONTA					
BANCO DO BRADESCO					
Agência: 1275-0 C/C: 67509-1					
INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRÚRGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA					

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
5.100,00	102,00	0,00	5.100,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 5.100,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:JOAO MAURO GUEDES

Recebi(emos) de INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA - ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 480, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2XXO.PDTR.PDC4.NWGM>

Assinatura:

CONVÊNIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Valor
008/2024	MAC/ARM	2118/24	369446	5100,00
	Trib/Preferencia			
	Rec. Próprios			

2024, 09:32

35/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:37
203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191120690841940067921505050001397240000089760

BENEFICIARIO:

POLI TEX IND E COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

POLI TEX IND E COMERCIO LTDA

CNPJ: 00.355.308/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

POLI TEX IND E COMERCIO LTDA

CNPJ: 00.355.308/0001-50

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.202

DATA DE VENCIMENTO 22/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 897,60

VALOR COBRADO 897,60

NR. AUTENTICACAO E.6C6.E26.001.68F.68E

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.

CONVERSAO N° 1028/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor
SAC/ATI				
Rec. Próprios		22/05/24	369446	897,60

IS DE POLITEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS DA NF-E INDICADA AO LADO.
%04/2024 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR TOTAL DA NOTA: 897,60
CEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 12862
SÉRIE: 02



POLITEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
RUA VALENTIM MAGALHÃES, 229
MOOCA
CEP: 03184-090 SÃO PAULO - SP
FONE/FAX: (11) 2268-3265

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
Nº: 12862
SÉRIE: 02

1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
3524.0400.3553.0800.0150.5500.2000.0128.6211.0005.3968

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
135240840279551 22/04/2024 - 15:38:08

CNPJ
00.355.308/0001-50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
114195885110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
22/04/2024

ENDEREÇO
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
16 3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
012862E-A	22/05/2024	897,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	897,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	TOTAL APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	FONTE: IBPT 228,44	897,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PASSARELA SERVIÇOS TELEMÁTICOS S/C LTDA		FRETE 0 CONTRATAÇÃO EMITENTE (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 97516801000146
ENDEREÇO RUA DA MOOCA, 3107		MUNICÍPIO SAO PAULO			SP	INSCRIÇÃO 0
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

ENTREGAR NO SEGUINTE ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332 - B: Jardim Primavera CID: AMPARO / SP CEP: 13901-901

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	TOT APR. TRIBUTOS
CC1MR50ER	C CROM 1 AG1/2 CIL5,0-90CM - Lotes: 202304898 (Qt.: 120)	30061090	040	5102	UN	120,0000	7,480	897,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	228,44

CONVÊNIO Nº 0282024

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
MAC/Política		22/04/24	36946	897,60
Rec. Própria				

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 Ordens de Compra: 342701660.1 Pedidos: 44611	RESERVADO AO FISCO 375
---	---------------------------

LANTADO
FARMÁCIA

RECEBEMOS DE POLITEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS DA NF-E INDICADA AO LADO.
EMIÇÃO: 22/04/2024 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR TOTAL DA NOTA: 897,60

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 12862
SÉRIE: 02



POLITEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
RUA VALENTIM MAGALHAES, 229
MOOCA
CEP: 03184-090 - SÃO PAULO - SP
FONE/FAX: (11) 2268-3265

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
Nº: 12862
SÉRIE: 02

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
3524.0400.3553.0800.0150.5500.2000.0128.6211.0005.3968

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
135240840279551 22/04/2024 - 15:38:08

CNPJ
00.355.308/0001-50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
114195885110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

22/04/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

16 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Texto da carta de correção:

DADOS ADICIONAIS: CONVENIO.008/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP

Condições de uso da carta de correção:

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- a data de emissão ou de saída.

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090288019014111595891174397240000229500

BENEFICIARIO:
VENKURI INDUSTRIA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

VENKURI INDUSTRIA DE PRODUTOS MEDIC

CNPJ: 61.117.263/0001-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO

52.203

NOSSO NUMERO

28801901411595891

CONVENIO

02880190

DATA DE VENCIMENTO

22/05/2024

DATA DO PAGAMENTO

22/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO

2.295,00

VALOR COBRADO

2.295,00

NR. AUTENTICACAO

7.423.638.9C5.04F.874

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.

CONVENIO N° 02880190				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
US/Tributaria		22/05/24	369446	2295,00
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE VENKURI IND. DE PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 2.295,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI	Nº: 000.088.986 SÉRIE : 1
VENKURI IND. DE PRODUTOS MEDICOS LTDA RUA DO ARBUSTO, 39 VENKURI VILA LIVIERO SAO PAULO SP TEL/FAX: 1123311210 CEP: 04186130		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.088.986 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0461 1172 6300 0170 5500 1000 0889 8610 3275 8551 Código de autenticação no Portal Nacional de NF-e www.fazenda.gov.br/nfe Código de verificação: 00000000000000000000000000000000
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240859677275 - 24/04/2024 17:26:20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104577136111		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 61.117.263/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 24/04/2024
ENDEREÇO RUA DR. ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/04/2024
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX (14) 3374-8438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 17:25:41

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	22/05/2024	2.295,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.295,00	VALOR DO ICMS 413,10	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.295,00		
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 721,78	VALOR TOTAL DA NOTA 2.295,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL AIRTIME SERVICOS E TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 39.546.254/0002-26
ENDEREÇO R GAVEA , 411	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 38,400	PESO LÍQUIDO 35,400

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
07010006	COBERTURA DE MESA AUXILIAR TENCYL OVER 1,30M X 1,80M Lote:T32738 Ean: 07898130280994 444099088	63079010	0 00	5101	UN	300	7,6500	2.295,00	2.295,00	413,10	0,00	18,00	0,00	721,78

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Cotação nº	Valor R\$
M.O/AUI				
Id/Prestadora		22/05/24	359446	2.295,00
Rec. Próprios				

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 DADOS DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA, 132 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP - 13301-901 PELODIO N. 344095066 - COTAÇÃO N. 62 TERMO DE CONVENIO 008/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO RECEBIMENTO DE SER. A SE X. DAS 7H30 AS 11H VALOR ESTIMADO DO IMPOSTO R\$721,78	RESERVADO AO FISCO LANÇADO ALMOXARIFADO
--	---

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO BRADESCO S.A.

23796627099413400000222000299101197240000308500

BENEFICIARIO:

CPS COMERCIAL

NOME FANTASIA:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

CPS COMERCIAL

CNPJ: 11.119.750/0001-01

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.204

DATA DE VENCIMENTO 22/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.085,00

VALOR COBRADO 3.085,00

NR.AUTENTICACAO F.CA1.4CB.7EC.C1D.020

=====

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.

COP. AUTO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AMH				
As/Proletora		22/05/24	369446	3085,00
Rec. Própria				

Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - Rua DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIANS - Garça/SP		Data de Emissão	24/04/2024	NFe N°	0000004614
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	3.085,00	Série	002

CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda Avenida da emancipacao, 3770 - BL i Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-654 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004614 Série 002 Folha 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 3524 0411 1197 5000 0101 5500 2000 0046 1419 9205 5674 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora Protocolo de Autorização 135240858871356 - 24/04/2024 - 16:01:45 CNPJ/CPF 11.119.750/0001-01
Natureza de Operação Venda a prazo			
Inscrição Estadual 748442792115	Inscrição Estadual Sub. Tributária		
Destinatário / Remetente			

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	Data de Emissão 24/04/2024
Endereço Rua DR ORLANDO T SANTOS, 50 -		Beiró/Distrito WILLIANS	CEP 17402-064
Município Garça	Fone	UF SP	Inscrição Estadual
			Data Saída/Entrada 24/04/2024
			Hora Saída/Entrada 15:55:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	22/05/2024	3.085,00												

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	974,73	3.085,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Valor Total da Nota
					3.085,00

Razão Social		Frete por Conta 9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CPOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitária	Vlr. Desconto	Vlr. Total	B.C. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr. Aprox. dos Trib.
													ICMS	IPI	
1214	Integrador Quimico d/ 250 d 5 Lote: 1524210703 Fabricação: 06/03/2024 Validade: 06/03/2027	3822120C	1102	5102	CX	1,0000	225,0000	0,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00		75,26
1629	Indicador Biológico de 3 Horas fluorescencia Lote: 24039 Fabricação: 13/03/2024 Validade: 13/03/2026	3821000C	0102	5102	UN	130,0000	22,0000	0,00	2.860,00	0,00	0,00	0,00	0,00		899,47

Informações Complementares	Informações Adicionais do Fisco
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 419,43 Fed - R\$ 555,30 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD TERMO DE CONVENIO N 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO pedido n 42672	LANÇADO ALMOXARIFADO

Nº 003/2024				
Produto	Choque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
38.11.1.1.1.1				
74.11.1.1.1.1		24/04/24	367446	3085,00
11.11.1.1.1.1				

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497775822200010004400016608499497250000030000
BENEFICIARIO:

VERBENNA FARMACIA DE MANIPULAC

NOME FANTASIA:

VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LT

CNPJ: 00.787.540/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LT

CNPJ: 00.787.540/0001-67

PAGADOR:

16085 ASSOC HOSP BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.205

DATA DE VENCIMENTO 23/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 300,00

VALOR COBRADO 300,00

NR. AUTENTICACAO 8.2A5.05A.43E.D95.892

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.

CONTINUA N° 058/2024 (Fondler)

Projeto	Cheque n°	Data	Credito n°	Valor R\$
SAC/ANH				
Gas/Prefeitura		22/05/24	365446	300,00
Rec. Próprios				

RECIBEMOS DE VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-EPP OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.115.799

SÉRIE: 1

VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-EPP

RUA PROF. SERAFIM ORLANDI, 346 - - JD VILA MARIANA, Sao Paulo, SP - CEP: 04115090 - Fone/Fax: 1159048300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.115.799
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO
CHAVE DE ACESSO
3524 0400 7875 4000 0167 5500 1000 1157 9910 0734 6009
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERACAO
5102-VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
114472044115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF
00.787.540/0001-67

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135240844875938 - 23/04/2024 07:56

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
RUA DR OLRLANDO T SANTOS, 50 -

MUNICIPIO
Garca

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

CEP
16400-400

DATA DA EMISSÃO
23/04/2024

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
23 ABR 2024

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
/ Num.: 166084 / V. Orig.: 300,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 300,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	300,00	VALOR DO ICMS	54,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	300,00
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	300,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
JADLOG LOGISTICA S/A

FRETE POR CONTA
1-Destinatário (FOB)

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
04.884.082/0001-35

ENDEREÇO
AV. JORNALISTA PAULO ZING , 810

MUNICIPIO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149744148111

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXA PAPELAO

MARCA
VERBENNA

NUMERAÇÃO
1

PESO BRUTO
1,000

PESO LIQUIDO
1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
676	VITAMINA B1- 100MG/ML- 1ML AMPOLA EV/IM- LT 436-VT1 FAB 22/03/2024 VAL 21/03/2025	29362220	000	5102	UN	200.0000	1,5000	300,00	300,00	54,00		18,00	

CONVENIO

Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
Amo/Previdencia				
Rec. Próprios				

22/04/24 304 304 304 304

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
2.390.786-0

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO DE GESTAO N S-467.2023 - BOLETO COM O PEDIDO ID 343642153 CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARÓ - SAC : 166084 -Duplicatas 115799-1 Venc: 23/05/2024 R\$ 3 00.00 Total aproximado de tributos federais, estaduais e m unicipais R\$ 96.27(32,09%) Fonte: IBPT
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Não gera dire ito a credito fiscal de IPI.

RESERVADO AO FISCO
304

LANÇADO FARMÁCIA

22/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:18:17
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	396,32

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.944

=====

NR. AUTENTICACAO	F.9E3.D5C.091.9E2.6DC
------------------	-----------------------

(Dentis)

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Fac/Tratadora		22/05/24	369446	396,32
Rec. Própria				

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

**BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP**

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000.013.577
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 7710 1107 9725

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
135240839447814 22/04/2024 14:23:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/04/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA
Número: 13577 - Valor Original: R\$ 396,32 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 396,32

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 22/05/2024
Valor R\$ 396,32

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	V.APROX. TRIBUTOS 124,66 (31,45 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 396,32
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 396,32

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	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00004	ABOBRINHA ITALIA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 12,27 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	3,90	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00202	ALECRIN MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,99 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	0,80	7,90	0,00	6,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00165	BATATA COMUM KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 42,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	25,00	5,40	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,25 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	3,00	4,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,44 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	10,00	3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00158	HORTELA MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	82,00	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00159	MANJERICAO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: - TERMO DE CONVENIO: N.008/2024. PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.
Total Aprox. Tributos: R\$ 124,64 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVENIO Nº	008/2024	RESERVADO AO FISCO		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASH				
FMS/Procurador		22/04/24	369446	396,32
Rec. Proprietário				

22/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:18:17
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	240,78

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8	
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.944

=====

NR.AUTENTICACAO	2.3E6.97A.31E.B8A.8FF
-----------------	-----------------------

(Brutus)

CONVENIO N° 0082024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prebitura		22/05/24	36944	240,78
Rac. Própria				

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

**BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP**

AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000.013.582
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 8210 1108 0600

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 135240855173996 24/04/2024 09:38:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 24/04/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3374-8438
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 13582 - Valor Original: R\$ 240,78 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 240,78
-----------------	---

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	24/05/2024
Valor	R\$ 240,78

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	V. APROX. TRIBUTOS 70,92 (29,45 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 240,78
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 240,78

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 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00009	ABOBORA PAULISTA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,69 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	10,00	3,40	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,98 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,20	7,90	0,00	9,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,33 (6,82 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	5,00	3,90	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	82,00	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	2,00	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO N°		008/2024					
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$			
LAC/AN							
F33/Problemas							
Rec. Própria							

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: - TERMO DE CONVENIO: N.008/2024. PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.
Total Aprox.Tributos: R\$ 70,92 (29,46 % FONTE IBPT)
Código: 299

22/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:18:17
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 22/05/2024

NR. DOCUMENTO 554.015.000.015.801

VALOR TOTAL 10.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOBRAL & STOCO SOC DE ADV

AGENCIA: 4015-0 CONTA: 15.801-1

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

=====

NR. AUTENTICACAO 8.577.3BD.DD6.155.7D2

CONVENIO N° 008/2024 (FUNDUS)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATB				
PAS/Prefeitura		22/05/24	369446	10000,00
Rec. Própria				



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 1084 - Data: 21/05/2024

Número
1131

Data de emissão
21/05/2024 15:10

Código de verificação
FD2407149



Prestador de Serviços

Razão Social: Sobral e Stoco Sociedade de Advogados
CNPJ: 01.362.686/0001-23
Inscrição Municipal: 10629301
Rua Conde Afonso Celso, 931 - Jardim Sumaré
Ribeirão Preto - SP - 14025-040
ADMINISTRATIVO@SOBRALSTOCO.COM.BR - (16) 3627-8900



Tomador dos Serviços

Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 - Williams
Garça - SP - 17402-064
clsato@ahbb.org.br - (14) 3532-5198

CONVÊNIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
OS/Tratativa		22/05/24	363446	10.000,00
Des. Próprio				

Serviços

Código CNAE	Item LC 116/2003	Atividade do Município
6911701	17.14	171400 - Advocacia.

Descrição do Serviço

Empresa optante pelo Simples Nacional a partir de 01/01/2015

Serviços de assessoria jurídica. Termo de Convênio 008/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo.

Valor aproximado dos tributos (Lei 12.741/2012): R\$ 1.190,00

Dados bancários para depósito:
Sobral & Stoco Sociedade de Advogados
001 - Banco do Brasil
Agência: 4015-0
Conta Corrente: 15.801-1
PIX: 01.362.686/0001-23 (CNPJ)

Município de Incidência Ribeirão Preto - SP		Município de Prestação do Serviço Ribeirão Preto - SP		Natureza da Operação Exigível	
Desconto Condicionado R\$ 0,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00		INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	
CSLL R\$ 0,00		ISS Retido Não		Outras Retenções R\$ 0,00	
Valor Total dos Serviços R\$ 10.000,00		Total ISSQN (%) R\$ 200,00 (2,00%)		Valor Líquido da NFS-e R\$ 10.000,00	

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \s\n II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

 20240425104069709000102	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA CARTA DE CORREÇÃO Nº 1 - ANEXADA EM 25/04/2024	Número da Nota 00450021
		Data e Hora de Emissão 01/04/2024 04:31:22
		Código de Verificação HTUD-KUED
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
	CPF/CNPJ: 04.069.709/0001-02	Inscrição Municipal: 2.977.041-6
	Nome/Razão Social: BIONEXO S.A.	
	Endereço: AV PRES JUSCELINO KUBITSCHKE 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900	
	Município: São Paulo UF: SP	
	TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ----		
Endereço: R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064		
Município: Garça UF: SP E-mail: controladoria@ahbb.org.br		
DESCRIÇÃO		
TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP		
NOTA EXPLICATIVA		
A Carta de Correção , em acordo ao art. 4º da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:		
I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;		
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;		
III - o número da nota e a data de emissão;		
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;		
V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;		
VI - a indicação do local de incidência do ISS;		
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;		
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços – RPS.		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.37
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 2000-1 - SPAULO AV LUIS C BERRINI

CONTA: 52.805-5

FAVORECIDO: BIONEXO S.A.

CPF/CNPJ: 04.069.709/0001-02

VALOR: R\$ 1.000,82

DEBITO EM: 22/05/2024

DOCUMENTO: 052201

AUTENTICACAO SISBB: 1.B47.42F.FF7.C95.541

11/06/24

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
TMS/Tretilam		22/05/24	369446	1000,82
Rec. Própria				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 174237 Série C, emitido em 01/04/2024

Número da Nota

00450021

Data e Hora de Emissão

01/04/2024 04:31:22

Código de Verificação

HTUD-KUED

20240430u04069709000102

PRESTADOR DE SERVIÇOS

bionexo

CPF/CNPJ: 04.069.709/0001-02

Inscrição Municipal: 2.977.041-6

Nome/Razão Social: BIONEXO S.A.

Endereço: AV PRES JUSCELINO KUBITSCHKE 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064

Município: Garça

UF: SP

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso solução Bionexo Premium 1.000,82

Vencimento desta 15/04/2024

Contrato: 245653

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

CONVÊNIO Nº 0282024 (Fondest)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/NH				
TMS/Probitura		22/04/24	368446	1.000,82
Roc. Própria				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.000,82

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\$)	Credito (R\$)
0,00	1.000,82	2,90%	29,02	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	16,03% / 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 174237 Série C, emitido em 01/04/2024, (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2024, (4) Esta NFS-e possui 1 carta de correção,

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090313677300300269447173597290000061074

BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 52.301
NOSSO NUMERO 31367730000269447
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 27/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 610,74
VALOR COBRADO 610,74

=====

NR.AUTENTICACAO 4.38D.F88.8BE.3E5.A08

=====

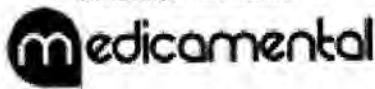
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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.

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		24/05/24	36944-6	610,74
Rec. Próprios				



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.070.841
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3324 0431 3782 8800 0409 5500 1000 0708 4111 4685 5665

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

333240112662251 - 29/04/2024 17:25:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

29/04/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

29/04/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:25:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 27/05/2024
Valor RS 610,74

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
610,74	73,29	0,00	0,00	0,00	0,00	610,74
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	610,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

R0D ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

11,520

PESO LÍQUIDO

11,520

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ST+FCP	ICMS	ALIQ IPI																																																																		
34009	ESPARADRAPO C/CAPA ADPELE 10CM X 4,5M/MISSNER Lote: NSH04801 Qt: 80 Val: 31/03/26 FCT:993814FA-96AF-4396-9E18-2BDEF9B8D121	30051090	500	6108	UN	80	7,6343	610,74	610,74	73,29			12,00																																																																			
<table><tr><td colspan="2">COMPANHIA N°</td><td colspan="2">008</td><td colspan="2">2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td></td><td>Cheque n°</td><td></td><td>Data</td><td></td><td>Conta n°</td><td></td><td>Valor</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>MAC/ATH</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>PMS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															COMPANHIA N°		008		2024		Projeto		Cheque n°		Data		Conta n°		Valor							MAC/ATH															PMS/Prefeitura															Rec. Próprios														
COMPANHIA N°		008		2024																																																																												
Projeto		Cheque n°		Data		Conta n°		Valor																																																																								
MAC/ATH																																																																																
PMS/Prefeitura																																																																																
Rec. Próprios																																																																																

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 344527326

TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS

Orc 14685381 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 3 vols

PEDIDO DE COMPRA:PDC#344527326#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

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 82,14 Estadual: R\$ 109,93 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Venda para consumo final

Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e

SEI-040196/000077/2023.

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 36,64

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

334
LANÇADO
FARMACIA

CONVENIO N°		Data		Conto n°	Valor R\$
Projeto	Check n°				
MAC/AN					
FMS/Transferência		23/10/14		369446	1972,48
Rec. Propriedade					1

SUPERMED

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO
3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6556 4214 0304 0208

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

Nº 655642
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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240902947448 30/04/2024 15:40:17

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 (3467)

CNPJ/CPE
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
30/04/2024

ENDEREÇO
R.DR ORLANDO T SANTOS, 50 SALA 03

Bairro-DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA-SAÍDA
30 ABR 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 28/05/2024 1.922,78

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.922,78	346,10	0,00	0,00	1.922,78
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO-PI
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.922,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPE
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CAIXA			45,35	45,35

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
30097	SERINGA DESC. 05ML SLIP C/500-SR LT L356 (6) 03/2029 (Fornecedor: 1494, Lote: L356, Qtde: 6, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 06/03/2029)	90183119	100	5102	CX	6	58,0500	348,30	348,30	62,89		18,00	
34862	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC ARAMADA C/ BALAO N.7,0 PC-ZELARA LT 0323101001 (10) 10/2026 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 10, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/ 2028)	90183529	100	5102	PC	10	9,2600	92,60	92,60	16,67	0,00	18,00	0,00
94608	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.08 05CC C/10-MEDIX LT 22102 (1) 08/2027 (Fornecedor: 1925, Lote: 22102, Qtde: 1 Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/08/20- 27)	90183921	200	5102	CX	1	20,8500	20,85	20,85	3,75	0,00	18,00	0,00
08110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5- 0-DESCARPACK LT ELE0003/23 (18) 10/2026 (Fornecedor: 918, Lote: ELE0003/23, Qtde: 18, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/10/ 2026)	90181100	200	5102	PCT	18	9,7500	175,50	175,50	31,59		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 144527326 - TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
(AR39510 8701V2)
Pedido: 613001
End. Entrega: E RNA CINTRA, 332 - CENTRO 13903-050, AMPARO-SP
Empresa registrada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036039/2018 nos
termos do Portaria CAT 176/2017
Data de Entrega: 11/04/2024-1663 / 4934-1672 / 4934-1671
QUANTO À INCONGRUÊNCIA NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NÚMERO
DE VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1700
Nota: 1113001 - 00000000: 0,69

RESERVADO AO FISCO

337

LANÇADA
FARMÁCIA

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

MAC/AN	Cheque nº	Data	Valor L	Valor B
Val/Entrega		27/05/24	369446	199048
Rec. Próprias				

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP.
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 655642
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6556 4214 0304 0208

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 Terç.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240902947448 30/04/2024 15:40:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
189.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMSH	CST	CFOP	UND	QUNT	V.UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V. IPT	AL ICMS	AL IPT
23542	EQUIPO ARTROSCOPIA 2 VIAS 22- OCM PC-MEDSONDA REF.10302220 LT 75405 (8) 03/2028 (Fornecedor: 9657, Lote: 75405, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2028)	90183929	500	5102	UND	8	5,8063	54,45	54,45	9,80	0,00	18,00	0,00
10359	ESCOVA CLOREX.C/108-RIOHEX SCRUB-RIOQUIMI LT 2401024 (1) 03/2026 (Fornecedor: 926, Lote: 2401024, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2- 024, Data Val: 31/03/2026)	30049099	000	5102	CX	1	183,5000	183,50	183,50	33,03	0,00	18,00	0,00
5060	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-ANADONA SOFT LT 204-24 (10) 04/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 204-24, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	62101000	000	5102	PCT	10	5,2400	52,40	52,40	9,43	0,00	18,00	0,00
15639	LENC.DESC.BR C/EL.2,00X0,90 C/10-ANADONA LT 402-24 (80) 02/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 402-24, Qtde: 80 ,Data Fab: 01/02/2- 024, Data Val: 28/02/2026)	54071029	000	5102	PCT	80	7,1380	571,04	571,04	102,79	0,00	18,00	0,00
34986	CATETER INTRAVENOSO 18G C/DISP. SEG C/10- 0-NAYR SAUDE LT 13012/948 (3) 01/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 13012/948, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 30/01/- 2028)	90183929	300	5102	CX	3	141,3800	424,14	424,14	76,35	0,00	18,00	0,00

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090326539200500028556173297270000313952

BENEFICIARIO:
STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ES
NOME FANTASIA:
STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTEREL
CNPJ: 08.428.051/0001-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 52.304
NOSSO NUMERO 32653920000028556
CONVENIO 03265392
DATA DE VENCIMENTO 25/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.139,52
VALOR COBRADO 3.139,52

=====

NR.AUTENTICACAO 3.118.0F7.094.6D9.272

=====

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.

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		20/05/24	369446	3.139,52
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082813485452124007710007797300000113303
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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.305
DATA DE VENCIMENTO 28/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.133,03
VALOR COBRADO 1.133,03
=====

NR.AUTENTICACAO D.291.A0E.D59.E76.57A
=====

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.

CONVENIO N° 028/2024 (Fondus)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATH				
FMS/Prefeitura		23/05/24	369446	1133,03
Rec. Próprios				

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 16271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 172.179

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240408231734000193550000001721791001939232

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

Protocolo de Autenticação de Uso

135240905711710

30/04/2024 21:16

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

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

30/04/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

30/04/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 172.179/1 Valor: 1.133,03 Vencido: 28/05/2024

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
1.103,49	182,32	0,00	0,00	1.133,03
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
				1.133,03

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			8,800	8,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. Produto / 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
568114	BUTIL ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA SODICA 5MLCX C/50 "HYPOCINA COM HYPOFARMA Lote: 23070967 Val: 31/07/2025	30044990	000	5102	CX	12,00 12,00	69,315000	831,78	831,78	149,72		18,0	
51022	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/25 AMP "GENÉRICO" CRISTALIA Lote: 23070237 Val: 01/07/2025	30049039	000	5102	CX	8,00 8,00	28,795000	230,36	230,36	27,64		12,0	
561583	PARACETAMOL 500MG + CODEINA 30MG C/96 CMP "GENÉRICO" (A2) GEOLAB Lote: 2313751 Val: 30/09/2025	30049045	020	5102	CX	2,00 2,00	35,443200	70,89	41,35	4,96		12,0	

Local de entrega: RUA ANACINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

336
LANÇADO
FARMÁCIA

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 172.179

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 172.179

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e
35240408231734000193550000001721791001939232

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
135240905711710 30/04/2024 21:16

Natureza da Operação
VENDA

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONVENIO Nº 08/2024 (Pública)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		29/04/24	259446	1.133,03
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
REG.:Sumare N/P.195.441

PEDIDO 344544383.1
TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

Reservado ao FISCO



24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000870741001512205397300000437975

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.306
DATA DE VENCIMENTO 28/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.379,75
VALOR COBRADO 4.379,75

NR.AUTENTICACAO B.E6A.D31.73F.BE6.DE6

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.

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		23/05/24	369446	4379,75
Rec. Próprios				

Ativa ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITA, 290 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.120.036 Série 001 Folha 1/2		CHAVE DE ACESSO 3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1200 3610 2344 6468 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										
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF										
582596876113				04.274.988/0001-38										
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO										
NOME / RAZÃO SOCIAL		45.349.461/0001-02		30/04/2024										
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL														
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP										
R DR ORLANDO T SANTOS, 050		WILLIAMS		17402-064										
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
GARÇA		SP												
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
NOME / RAZÃO SOCIAL		45.349.461/0001-02												
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL														
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP										
RUA ANA CINTIA, 332		13901-901 *JARDIM PRIMAVERA												
MUNICÍPIO		UF		FONE / FAX										
AMPARO		SP												
FATURA / DUPLICATA														
Num. 001														
Venc. 28/05/2024														
Valor R\$ 4.379,75														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE CALC. ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS-FCP										
3.231,56		388,53		0,00										
VALOR DO ICMS S.T.		VALOR ICMS S.T.		VALOR ICMS S.T-FCP										
0,00		0,00		0,00										
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESKONTO										
0,00		0,00		0,00										
OUTRAS DESPESAS		VALOR TOTAL IPT		VALOR IMPORTAÇÃO										
0,00		0,00		0,00										
TOTAL PRODUTOS		TOTAL DA NOTA												
4.379,75		4.379,75												
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT										
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		0-Remetente												
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF										
R0D ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2,2-SP110-330		SUMARE		SP										
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA										
15		Volumes												
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO										
		169,100		169,100										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
49904	AGUA P/ INJ 250ML CX C/ 48 FR FRESENIUS O+ PMC: 12.36 Lote: 74TA0017 Qt: 48 Fab: 02/01/24 Val: 02/12/25 FCI: 5727F410-9B1D-48C3-B3A2-FR27694B3171	30049099	520	5102	FR	48	4,2577	204,37	119,22	14,31			12,00	
38878	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR/C1 G+ PMC: 4.50 Lote: AY-002/24M Qt: 100 Fab: 19/02/24 Val: 31/01/26 FCI: 4C7E5C01-8FED-42DF-9EDA-3D619A2BDC90	30049065	500	5102	AP	100	1,5605	156,05	156,05	18,73			12,00	
49731	FISIOLOGICO 0,9% 100ML CX C/ 100 BO HALEXISTAR O+ PMC: 10.68 Lote: 0000187843 Qt: 400 Fab: 03/02/24 Val: 03/02/26	30049099	020	5102	BO	400	3,4958	1.398,32	815,69	97,88			12,00	
53860	FISIOLOGICO 0,9% 250ML CX C/ 35 BO PVC JP O+ Lote: 117024 Qt: 210 Fab: 12/04/24 Val: 13/04/26	30049099	020	5102	BO	210	3,8988	818,75	477,60	57,31			12,00	
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						359								
Inf. Contribuinte:						LANÇADO FARMÁCIA								
PEDIDO 344544383														
TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO														
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS														
PEDIDO DE COMPRA PDC#344544383-BIONEKO														
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19- ALEXANDRE 16 Mov:2344646														
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C 26500-4														
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C 15122-0														
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38														
"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"														
Inf. fisco:														
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 589,07 Estadual: R\$ 525,58 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT														
(A) RED. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONF. DECRETO 58.895 DE 21.03.2013														

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082814996452124007710007197300000056340

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.307

DATA DE VENCIMENTO 28/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 563,40

VALOR COBRADO 563,40

NR.AUTENTICACAO E.190.7C6.1D5.EED.397

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.

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/AIN				
End/Prestadora		23/05/24	369446	563,40
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA
INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 563,40 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AV
R ORLANDO T SANTOS 50, 50 WILLIAMS GARCA-SP

ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA

RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100
CHACARA JUNQUEIRA - 18271-210
TATUI - SP Fone/Fax: 1532519494

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.172.191
Série 000
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0408 2317 3400 0193 5500 0000 1721 9110 0193 9350

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

135240906448973 - 30/04/2024 23:53:59

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

687161985111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

30/04/2024

ENDEREÇO

AV DR ORLANDO T SANTOS 50, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

30/04/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1403535198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

23:54:22

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

ATUREZA / DUPLICATA

um 001

enc 28/05/2024

valor R\$ 563,40

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.	V. TOTAL PRODUTOS
563,40	101,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	563,4
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST	V. TOT. TRIB	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	563,4

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

ENDEREÇO

VN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE

0-Por conta do Rem

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

OD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - SP110-3

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3

ESPECIE

CAIXAS

NUMERAÇÃO

1/3

PESO BRUTO

10,300

PESO LÍQUIDO

10,30

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
52424	CATETER NASAL TIPO OCULOS PVC SILICONIZADO ADULTO UNID	90183929	0/00	5102	UND	200,0000	0,8600	172,00	0,00	172,00	30,96		18,00	
573821	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST 17GR DUP EMB C/05 ECOMAX	30059090	0/00	5102	PCT	80,0000	4,8925	391,40	0,00	391,40	70,45		18,00	

CONVENIO Nº 008/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Quantidade	Valor R\$
MAC/AIH				
Fls/Prefeitura		23/05/24	369/46	563,40
Rec. Próprios				

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

if. Contribuinte: EDIDO 344527326.1
TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO END.ENTREGA : RUA ANA INTRA 332 CENTRO CEP 13901-901 AMPARO/SP Email do Destinatário: contabilidade2@ahhb.org.br

RESERVADO AO FISCO

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BANCO INTER

=====

07790001161209265510413177674812197600000144000

BENEFICIARIO:

ZAP E MED LTDA

NOME FANTASIA:

ZAP E MED LTDA

CNPJ: 51.391.968/0001-27

BENEFICIARIO FINAL:

ZAP E MED LTDA

CNPJ: 51.391.968/0001-27

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 52.308

DATA DE VENCIMENTO 27/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.440,00

VALOR COBRADO 1.440,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.CB2.479.45B.566.98A

=====

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.

COMPROVANTE Nº 028/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto				
REC/ANH				
Projeto/Recibo		23/05/24	369446	1440,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE ZAP & MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 40
SÉRIE 2

ZAP & MED LTDA
Rua Professora Venina Correa Torres, 230
Sala 203
Centro - 26221200 Nova Iguaçu/RJ

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
1 - SAÍDA
Nº. 40
SÉRIE 2
FOLHA 1 de 1


CHAVE DE ACESSO
3324 0451 3919 6800 0127 5500 2000 0000 4016 4596 7838
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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
333240112355002 29/04/2024 14:04:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
12926820

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
51391968000127

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45349461000102

DATA DA EMISSÃO
29/04/2024

ENDEREÇO
Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50

BAIRRO
Williams

CEP
17402064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
29/04/2024

MUNICÍPIO
Garça

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
14:03:00

FATURA / DUPLICATAS

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	1.440,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.440,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
volume

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
15,000

PESO LÍQUIDO
15,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI
ECG 216X30	Papel Termossensível p/ ECG 110 mmX30Metros	48022090	0102	6101	pc	20,0000	20,00000	400,00					
FS151-90-80R-01	Papel p/ Cardiotocografo 152x90mm x150 fls	48022090	0102	6101	pc	20,0000	30,00000	600,00					
ECG 216x3mm	Papel Termossensível para ECG 216x280 mm x 1000 fls	48022090	0102	6101	pc	2,0000	220,00000	440,00					

CONVENIO Nº

Projeto

MAC/ADI

FMS/Procedimento

Rec. Própria

008/2024

Shavito nº

Data

Costa nº

Valor R\$

29/04/2024

369446

1.440,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Endereço de entrega :Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL";
II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".
TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.
vencimento 27.06.2024
Voce pagou aproximadamente:
R\$ 216,86 de tributos federais
R\$ 288,00 de tributos estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br D8CAC2

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000010725811000241700397220000521240

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.310

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.212,40

JUROS/MULTA 135,50

VALOR COBRADO 5.347,90

NR.AUTENTICACAO B.F38.825.FDE.FD5.01D

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.

CONVENIO N° 058/2024				
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Próprias		23/05/24	369446	5347,90

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		DATA DE RECEBIMENTO		ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)	
Nº 001442129 SÉRIE 1 EMPRESA 001001 000006377475		TICKET		ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)	

Identificação do emitente		Identificação do emitente		Identificação do emitente	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)		C M HOSPITALAR S.A. (RPO)		C M HOSPITALAR S.A. (RPO)	
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727		AV. LUIZ MAGGIONI, 2727		AV. LUIZ MAGGIONI, 2727	
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055		DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055		DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055	
RIBEIRÃO PRETO/SP		RIBEIRÃO PRETO/SP		RIBEIRÃO PRETO/SP	
Fone: 551621019400		Fone: 551621019400		Fone: 551621019400	

NATUREZA DA OPERAÇÃO		NATUREZA DA OPERAÇÃO		NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE		VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE		VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
582557602113		582557602113		582557602113	
NOME: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC		NOME: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC		NOME: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC	
ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50		ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50		ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50	
MUNICÍPIO: GARÇA		MUNICÍPIO: GARÇA		MUNICÍPIO: GARÇA	
FONE/FAX: 01836591243		FONE/FAX: 01836591243		FONE/FAX: 01836591243	
BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS		BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS		BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS	
UF: SP		UF: SP		UF: SP	
CNPJ/CPF:		CNPJ/CPF:		CNPJ/CPF:	
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
CEP: 17402-064		CEP: 17402-064		CEP: 17402-064	
DT. EMISS. 22/04/2024		DT. EMISS. 22/04/2024		DT. EMISS. 22/04/2024	
DATA ENTRADA/SAÍDA:		DATA ENTRADA/SAÍDA:		DATA ENTRADA/SAÍDA:	
HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:	
CNPJ 12.420.164/0001-57		CNPJ 12.420.164/0001-57		CNPJ 12.420.164/0001-57	
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	
CEP: 17402-064		CEP: 17402-064		CEP: 17402-064	
HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:	
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
CEP: 17402-064		CEP: 17402-064		CEP: 17402-064	
DT. EMISS. 22/04/2024		DT. EMISS. 22/04/2024		DT. EMISS. 22/04/2024	
DATA ENTRADA/SAÍDA:		DATA ENTRADA/SAÍDA:		DATA ENTRADA/SAÍDA:	
HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:	
CNPJ 12.420.164/0001-57		CNPJ 12.420.164/0001-57		CNPJ 12.420.164/0001-57	
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	
CEP: 17402-064		CEP: 17402-064		CEP: 17402-064	
HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:	
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
CEP: 17402-064		CEP: 17402-064		CEP: 17402-064	
DT. EMISS. 22/04/2024		DT. EMISS. 22/04/2024		DT. EMISS. 22/04/2024	
DATA ENTRADA/SAÍDA:		DATA ENTRADA/SAÍDA:		DATA ENTRADA/SAÍDA:	
HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:	
CNPJ 12.420.164/0001-57		CNPJ 12.420.164/0001-57		CNPJ 12.420.164/0001-57	
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	
CEP: 17402-064		CEP: 17402-064		CEP: 17402-064	
HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:	
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
CEP: 17402-064		CEP: 17402-064		CEP: 17402-064	
DT. EMISS. 22/04/2024		DT. EMISS. 22/04/2024		DT. EMISS. 22/04/2024	
DATA ENTRADA/SAÍDA:		DATA ENTRADA/SAÍDA:		DATA ENTRADA/SAÍDA:	
HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:	
CNPJ 12.420.164/0001-57		CNPJ 12.420.164/0001-57		CNPJ 12.420.164/0001-57	
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	
CEP: 17402-064		CEP: 17402-064		CEP: 17402-064	
HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:	
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
CEP: 17402-064		CEP: 17402-064		CEP: 17402-064	
DT. EMISS. 22/04/2024		DT. EMISS. 22/04/2024		DT. EMISS. 22/04/2024	
DATA ENTRADA/SAÍDA:		DATA ENTRADA/SAÍDA:		DATA ENTRADA/SAÍDA:	
HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:		HORA ENTRADA/SAÍDA:	
CNPJ 12.420.164/0001-57		CNPJ 12.420.164/0001-57		CNPJ 12.420.164/0001-57	
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02					

Nº 001442129
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
0000006377475
NF-6

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000009507312000241708797010000161000

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 BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.309

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.610,00

JUROS/MULTA 109,48

VALOR COBRADO 1.719,48

NR. AUTENTICACAO 0.D16.72B.25F.152.4E0

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.

CONVENIO Nº 028/2024				
Projeto	Orcamento	Data	Credito	Valor Total
PMG/AMB				
PMG/Reclusos		23/05/24	062440	1.719,48
Rec. Próprias				

NF-e
Nº 002630899
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
00006313820



TICKET

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 15709-665
CATALÃO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
N. 002630899
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0312 4201 6400 0319 6500 1002 6308 9916 6620 3660

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
152247383478742 28/03/2024 20:07:39-03 00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 12.420.164/0003-19

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

ENDEREÇO: R SETE DE SETEMBRO,529

MUNICÍPIO: BILAC

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

UF: SP

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

CEP: 16210-000

DT. EMISS. 28/03/2024

DATA ENTRADA/SAÍDA:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CEP: 13901-901

LOCAL ENTREGA
MUNICÍPIO: AMPARO
UF: SP
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
FONE/FAX: 01938088720
OBS/ENTREGA:

FATURA
001
27/04/2024
1.610,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
1.610,00

VALOR DO ICMS
64,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.610,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR - T2017

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICÍPIO
CALAMAR

UF
SP

QUANTIDADE
4

ESPECIE
DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
4,8670

PESO LÍQUIDO
4,0670

COD. PROD
209829

DESCR. PROD
EQUIPO ENTERAL S
PIKE PARA BOMBA
COMPAT. ELA - NE
STLE (NUTRICAO)

NCM/SH
90189099

CST
200

CFOP
6108

PCT
100.0000

QUANT.
16.100000

V.UNITARIO
1.610,00

VLR TOTAL
1.610,00

BC ICMS
1.610,00

BC ICMS ST
0,00

VLR ICMS
64,40

VLR ICMS ST
0,00

%ICMS
4,00%

ALIQ. IPI
0,00%

Q. LOTE
100

LOTE PROD.
02307079

D. VALD.
18/07/26

D. FABR.
01/03/24

ISSQN
121282

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEU009
Rep.: 011807

Recebemos de C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

NF-e
Nº 002630899
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000006313820

TICKET



RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

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-SAIDA
N. 002630899
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0312 4201 6400 0319 5500 1002 6308 9916 6620 3660
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
152247383478742 28/03/2024 20:07:39-03:00
CNPJ
12.420.164/0003-19

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	ALIQUPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.

CONVENIO N°	00800000																	
Projeto																		
CMC/ANM																		
INSS/Prestador																		
Rec. Propriet																		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RDC 430/2020, - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor 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\$ 225.40. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000010725810000241702497220000030000

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.311

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 300,00

JUROS/MULTA 7,80

VALOR COBRADO 307,80

NR. AUTENTICACAO 6.294.83C.2F8.E52.B82

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.

(Remessa)

CONTRIBUTO Nº	Projeto	Cheque Nº	Data	Conta Nº	Valor R\$
008/2024					
MAC/AM					
PAG/Transferencia			23/05/24	369446	307,80
Rec. Próprios					

NF-e

Nº 001110344
SÉRIE 1
EMPRESA 001002
000006376259

TICKET



Matfra
MATFRA TRADING LTDA

Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A (LDA)
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP: 86072-000
LONDRI/PR
Fone: 55433159400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001110344
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 0412 4201 6400 0238 5500 1001 1103 4414 5361 9361

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. ENTR.DEST. POR CONTA E ORDEM ADO. VEND. ORDEM

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054653090

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240118608346 22/04/2024 17:21:25-03:00

CNPJ
12.420.164/0002-38

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A (LDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

DADOS
ADICIONAIS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 816012622112

RESERVADO AO FISCO

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376099000014093074000249404696760000498792

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 BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.312

DATA DE VENCIMENTO 04/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.987,92

JUROS/MULTA 588,77

VALOR COBRADO 5.576,69

NR.AUTENTICACAO E.DE7.862.DCA.732.E93

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.

CONVENIO N° 028/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		23/05/24	369446	5.576,69
Rec. Próprios				

NF-e

Nº 001404399
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006246139

TICKET



mafra

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-SAÍDA
N. 001404399
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
3524 0312 4201 6400 0157 5500 1001 4043 9913 4574 9290
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.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTRA ORDEM ADQUIRENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

562557602173

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

562557602173

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240505766827 08/03/2024 21:34:26-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

ENDEREÇO: R SETE DE SETEMBRO,529

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-102

CEP: 16210-000

DT. EMISS. 08/03/2024

DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: BILAC

FONE/FAX: 01836591243

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

NOME: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC

ENDEREÇO: R SETE DE SETEMBRO,529 -

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CNPJ/CPF:

OBS/ENTREGA: Contido para RECEBIMENTO: farmacia

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CEP: 16210-000

MUNICÍPIO: BILAC

UF: SP

FONE/FAX: 01836591243

OBS/ENTREGA: Contido para RECEBIMENTO: farmacia

001

04/04/2024

4.987,92

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.987,92

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO PI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.987,92

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CODIGO ANTT

MUNICÍPIO

UF

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TRANSPORTADOR/
VOLUMES
TRANSPORTADOS

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

COO. PROD

DESCR. PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V.UNITARIO

VL. TOTAL

BC. ICMS

BC. ICMS ST

VL. ICMS

VL. ICMS ST

%ICMS

ALIQ. PI

Q. LOTE

LOTE PROD.

D. VALD.

D. FABR.

010209

ACTILYSE (ALTEPL

ASE)50MG PO LIOF

F/A + DIL 50ML

- BOEHRINGER

30049099

740

5119

FRA

2.0000

2.493,960000

4.987,92

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00%

0,00%

2.304489

31/12/25

01/12/22

0,00%

0,00%

2.304489

31/12/25

01/12/22

0,00%

0,00%

2.304489

31/12/25

01/12/22

0,00%

0,00%

2.304489

31/12/25

01/12/22

0,00%

0,00%

2.304489

31/12/25

01/12/22

0,00%

0,00%

2.304489

31/12/25

01/12/22

0,00%

0,00%

2.304489

31/12/25

01/12/22

0,00%

0,00%

2.304489

31/12/25

01/12/22

0,00%

0,00%

2.304489

31/12/25

01/12/22

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

20000696

20000696

20000696

20000696

20000696

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ordem de Compra 042196 / colocar nos dados adicionais da nota; Termo de convenio N 009/2024 Prefeitura

Municipal de Amparo

ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 140/01 - ANEXO I, ART. 92 DO RICMS - SP - Produtos; 010209

Nosso Pedido: 9972RX

A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse

Pedido: 9972RX
Rep.: 011807

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

NF-e

Nº 001404399
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006246139

TICKET



mafra
Sua Empresa Aqui

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBERAÓ PRETO/SP
Fone: 551621013400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001404399
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0312 4201 6400 0157 5500 1001 4043 9913 4574 9290

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. REC. TERC. ENTR. DEST. CONTRA ORDEM ADQUIRENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240505768827 08/03/2024 21:34:26-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

DADOS ADICIONAIS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
<https://www.vivo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º- Parágrafo Único, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:42:29
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 1.107,04
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944
=====

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02
=====

NR.AUTENTICACAO 0.539.29A.21A.278.974

(Folha 8)

CONTABILIZADO Nº 008/2024				
Projeto	Conta D'	Data	Conta C'	Valor R\$
REC/AN				
REC/Prefeitura		23/05/24	369446	1.107,04
Rec. Próprio				



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
SÉRIE 643
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0335 8204 4802 1303 5564 3000 0018 0213 0080 6182
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. estabe. etel. fora estabelecimento
INSCRIÇÃO ESTADUAL
714121460110
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA
135240445773180 2024-03-01T11:08:57-03:00
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
CNPJ 35.820.448/0213-03

NOME/RAZÃO SOCIAL
Santa Casa Anna Cintra
ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA
MUNICÍPIO
AMPARO
FATURA
NÚMERO 1802
VENCIMENTO 1.107,04
NÚMERO 001
VENCIMENTO 29/03/2024
VALOR 1.107,04
CNPJ/CPF 43.464.197/0001-22
COMPLEMENTO CX P 120
FONE/FAX 1938088720
INSCRIÇÃO ESTADUAL
BARRIO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA
UF SP
CEP 13901-901
DATA DA EMISSÃO 01.03.2024
DATA SAÍDA/ENTRADA 01.03.2024
HORA DA SAÍDA 11:07:40

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.107,04
VALOR DO ICMS 199,26
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 199,50
VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 886,54
VALOR DO FRETE 21,00
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 1.107,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
GAS GUACU REPRES COMERCIAL LTDA EPP
ENDEREÇO
RUA RIO GRANDE DO SUL 475
QUANTIDADE 6,000
ESPÉCIE Unidade
MARCA
NUMERAÇÃO
FRETE POR CONTA 0 - Remetente
MUNICÍPIO MOGI GUACU
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF SP
CNPJ/CPF 47.517.859/0001-36
INSCRIÇÃO ESTADUAL 45502533110
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
CÓD. PROD. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS NCM/SH C.S.T. CFOP UN QTD V.UINT V.TOTAL BC.ICMS BC.ICMS.ST V.ICMS ST V.ICMS V.IPI ICMST IPI
40000618 OXIGENIO MED CARG CIL WHITEMED. 28044000 000 5103 CDA 3,000 147,7566 443,27 555,52 0,00 0,00 99,63 0,00 18,00 0,00
40000563 OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G. 28044000 000 5103 CDA 3,000 147,7566 443,27 555,52 0,00 0,00 99,63 0,00 18,00 0,00
CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21461
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2982, VIAGEM: 523916 Cond Pgio.: D028 028 Dias Data Liquida 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. - Item: 40000563 Lote: 2405900781 Cilindro: 041572096 - Item: 40000563 Lote: 2405900781 Cilindro: 028062013 - Item: 40000563 Lote: 2406000087 Cilindro: 240600008 - Item: 40000618 Lote: 2405700280 Cilindro: 039413736 - Item: 40000618 Lote: 2400400170 Cilindro: 029268304 - Item: 40000618 Lote: 2400400170 Cilindro: 040016654.

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
Nº 1802 - SÉRIE 643

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 2019

SÉRIE 643

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0435 8204 4802 1303 5564 3000 0020 1916 9930 6419

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. estabelec. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240873570406 2024-04-26T10:47:26-03:00

CNPJ

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

Santa Casa Anna Cintra

ENDERECO

RUA ANA CINTRA

MUNICIPIO

AMPARO

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2019		738,01	001	24/05/2024	738,01						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS
738,01	132,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	13,99	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	133,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	591,02
										VALOR TOTAL DA NOTA	738,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
GAS GUACU REPPRES COMERCIAL LTDA EPP

ENDERECO

RUA RIO GRANDE DO SUL, 475

QUANTIDADE

4,000

ESPECIE

Unidade

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

32,150

PESO LÍQUIDO

4,350

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CEP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC/ICMS	BC/ICMS/ST	V/ICMS/ST	V/ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS
40000618	OXIGENIO MED CARGO CL. WHITEMED	28044000	000	5103	CDA	3,000	147,7566	443,27	553,52	0,00	0,00	99,63	0,00	18,00
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CL. G, ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2,2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	1,000	147,7500	147,75	184,49	0,00	0,00	33,21	0,00	18,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21461

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CENTRO/DEPOSITO: 2312/UC05, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2982, VIAGEM: 572077 Cond Pto.: D028 028 Dias Data Líquida Declaro que os produtos pertencem ao estabelecimento, estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.
Item: 40000563 Lote: 2411600059 Cilindro: 039963277 - Item: 40000618 Lote: 2411300785 Cilindro: 036212880 - Item: 40000618 Lote: 2411000275 Cilindro: 041661343

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 2019 - SÉRIE 643



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VINHEDO SECRETARIA
DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE
SERVIÇOS**

Data de Emissão
12/03/2024 16:30:06

Número da Nota
021093

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFS-e: 137wx3zjsitcws0



DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 35.820.448/0213-03

Inscr./Munic.: 000021461

Razão Social/Nome: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

Endereço: IRACEMA LUCAS

Nº 255 Bairro: DISTRITO INDUST

Complemento:

Município: VINHEDO

U.F.: SP CEP.: 13288172

Tel.: 11 3685 7750

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 43.464.197/0001-22

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: Santa Casa Anna Cintra

Endereço: RUA ANA CINTRA

Bairro: JARDIM PRIMAVERA

CEP.: 13.901-901

E-Mail: financeiro4@scannacindra.com.br

Número: 332

Complemento: CX P 120

Cidade: AMPARO / SP

País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço:

Bairro:

CEP:

Número: 0

Complemento:

Cidade: VINHEDO / SP

País: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REQ.L:4623664

CC:2312

BP:10085375

ITEM:85001305 Ass Tec Preventiv Diferenciada

COND.PAGTO:D028

REF:MARÇO/2024

CONVENIO Nº 028/2024				
Projeto	Classificação	Data	Conteúdo	Valor R\$
MAC/ATM				
Rec. Próprios		23/03/24	369446	372,25

Atividade: 1402 - Assistência Técnica.

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 372,25

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Ded. Material/ Outras Ded.	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 372,25	R\$ 7,45	R\$ 372,25

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº74 de 28/05/2010.
- Para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfevinhedo.com.br/validacao.php>

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:42:29
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 23/05/2024

NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045

VALOR TOTAL 372,25

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA

AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR. AUTENTICACAO 2.387.13B.03D.504.FE5

CONVENIO N° 00812204 (Pontis)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BAC/ANB				
FMS/Prefeitura		23/05/24	369446	372,25
Rec. Próprios				

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:42:30
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 23/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 510,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

NR. AUTENTICACAO B.BE2.5D0.20D.DF2.DBB

CONVENIO N° 008/0024 (Fondus)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
FMS/Previdencia		23/05/24	369446	510,00
Rec. Próprios				

%
PI
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00

A DO RECEBIMENTO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP

VENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.593
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 9310 1108 2843

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
135240888362984 29/04/2024 08:36:29

CNPJ
68.438.167/0001-72

TURA DA OPERAÇÃO
/ENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
68002375110

ESTINATÁRIO / REMETENTE
OME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
29/04/2024

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA

HORA DA SAÍDA

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MUNICÍPIO
GARÇA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13593 - Valor Original: R\$ 510,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 510,00

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 29/05/2024
Valor R\$ 510,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		V. APROX. TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	0,00	147,19 (28,86 %)		510,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
								510,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS IPI
00165	BATATA COMUM KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 16,98 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	KG	10,00	5,40	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00036	BERINJELA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,83 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	2,00	4,50	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00050	CENOURA A KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 37,11 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	20,00	5,90	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	15,00	3,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	82,00	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00246	OVOS BJ Vr. Aprox. Tributos: R\$ 24,54 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	6,00	20,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONVENIO Nº 008/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/AIH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-3103/Prefeitura
Obs: - TERMO DE CONVENIO: N.008/2024, PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.
Total Aprox. Tributos: R\$ 147,19 (28,86 % FONTE IBPT)
Código: 299

Rec. Própria

RESERVADO AO FISCO

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:42:30
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

DATA DA TRANSFERENCIA 23/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 510,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944
NR. AUTENTICACAO B.BE2.5D0.20D.DF2.DBB

CONVENIO N° 008/0024 (Fondus)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
FMS/Previdencia		23/05/24	369446	510,00
Rec. Próprios				

%
PI
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:42:30
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 746,60
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944
=====

NR.AUTENTICACAO B.534.09C.7CD.8D5.562

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

CONFUSÃO N° 008/2224 Pontas

Origem	Código	Data	Conta	Valor R\$
BAC/ANH				
Fundo/Previdência		23/05/24	369446	746,60
Rec. Própria				

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.587
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 8710 1108 1637

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

135240872973169 26/04/2024 09:49:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

26/04/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13587 - Valor Original: R\$ 746,60 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 746,60

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 26/05/2024

Valor R\$ 746,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	229,53 (30,74 %)	746,60
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	746,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00008	ABOBORA MADURA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,67 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	1,40	3,80	0,00	5,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00202	ALECRIM MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,98 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,20	7,90	0,00	9,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 42,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	135,00	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,25 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	3,00	4,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,09 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00051	CENOURA A CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 24,53 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	CX	1,00	78,00	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,89 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	2,00	3,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00158	HORTELA MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 77,37 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	3,00	82,00	0,00	246,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00284	MACA GALA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 53,46 (31,45 % FONTE IBPT)	08071900	0400	5102	CX	1,00	170,00	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310

Obs: - TERMO DE CONVENIO: N.008/2024. PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

Total Aprox Tributos: R\$ 229,53 (30,74 % FONTE IBPT)

Código: 299

CONVENIO Nº

RESERVADO AO FISCO

Projeto

Orçamento

Data

Orçamento

Valor R\$

Valor R\$

Rec. Própria

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP
AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.587
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0468 4381 6700 0172 5500 1000 0135 8710 1108 1637

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 135240872973169 26/04/2024 09:49:41		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO			CNPJ 68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	
													ICMS	IPI
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	2,00	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00159	MANJERICAO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00231	OVOS BRANCO CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,82 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	CX	2,00	24,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:42:29
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 372,25

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944
=====

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02
=====

NR.AUTENTICACAO 2.387.13B.03D.504.FE5

COMPROVANTE Nº 00816204 (Pontes)				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ANC/ANH				
FMS/Proclama		23/05/24	36944	372,25
Rec. Próprios				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE VINHEDO SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 08/04/2024 11:26:57	Número da Nota 021277	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: 137ybfq664f4k88			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.:	35.820.448/0213-03	Inscr./Munic.:	000021461
Razão Social/Nome:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		
Endereço:	IRACEMA LUCAS	Nº 255	Bairro: DISTRITO INDUST
Complemento:			
Município:	VINHEDO	U.F.: SP	CEP.: 13288172
		Tel.:	11 3685 7750

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento:	43.464.197/0001-22		
Inscr./Estadual:			
Razão Social/Nome:	Santa Casa Anna Cintra		
Endereço:	RUA ANA CINTRA	Número:	332
Bairro:	JARDIM PRIMAVERA	Complemento:	CX P 120
CEP.:	13.901-901	Cidade:	AMPARO / SP
E-Mail:	financeiro4@scannacintracom.br	País:	BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço:	Número:	0
Bairro:	Complemento:	
CEP:	Cidade:	AMPARO / sp
	País:	Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

LOTE CC:2312 BP:10085375 ITEM:85001305 COND PGT:D028	<table><tr><td colspan="5">CONVENIO Nº 008/2024 (Forn 8)</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Chamada nº</td><td>Data</td><td>Orçamento nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>País/Prefeitura</td><td></td><td>29/04/24</td><td>369446</td><td>372,25</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	CONVENIO Nº 008/2024 (Forn 8)					Projeto	Chamada nº	Data	Orçamento nº	Valor R\$	MAC/ANH					País/Prefeitura		29/04/24	369446	372,25	Rec. Próprios				
CONVENIO Nº 008/2024 (Forn 8)																										
Projeto	Chamada nº	Data	Orçamento nº	Valor R\$																						
MAC/ANH																										
País/Prefeitura		29/04/24	369446	372,25																						
Rec. Próprios																										

Atividade: 1402 - Assistencia Tecnica.**Alíquota da Atividade:** 2,00%**Valor Bruto da Nota:** R\$ 372,25

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Ded. Material/ Outras Ded.	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 372,25	R\$ 7,45	R\$ 372,25

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº74 de 28/05/2010.
- Para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfevinhedo.com.br/validacao.php>

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090281563400700090762170197320000069067

BENEFICIARIO:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L
NOME FANTASIA:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.192.876/0001-38

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 52.303
NOSSO NUMERO 28156340000090762
CONVENIO 02815634
DATA DE VENCIMENTO 30/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 690,67
VALOR COBRADO 690,67

=====

NR.AUTENTICACAO 8.223.A49.371.286.890

=====

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.

CONVÊNIO Nº 008/2024 (Fornecido)				
Projeto	Cheque nº	Data	Carta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Unid./Prefeitura		09/05/24	369446	690,67
Rec. Própria				

Recebemos de CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 30/04/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL Valor Total: 690,67

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.313.499
Série 001

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR
LTDA

Rua Sao Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.313.499
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0404 1928 7600 0138 5500 1000 3134 9910 0942 8358

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 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240900255954 30/04/2024 11:19:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633566329115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ - CPF
04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ - CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
30/04/2024

Endereço
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3

Bairro / Distrito
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA SAÍDA
30/04/2024

Município
LINS

UF
SP

Telefone / FAX
(18)3659-1243

Inscrição Estadual
11:19:22

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Nome / Razão Social
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO

CNPJ - CPF
45.349.461/0001-02

Inscrição Estadual
00000-000

Endereço
RUA ANNA CINTRA 332

Bairro / Distrito
JARDIM PRIMAVERA

CEP
00000-000

Município
AMPARO

UF
SP

Telefone / FAX

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 313499 - Valor Original: R\$ 690,67 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 690,67

PARCELAS

Número
001

Vencimento
30/05/2024

Valor
R\$ 690,67

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
440,65

VALOR DO ICMS
56,37

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
690,67

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
690,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

Frete por Conta
0 - REMETENTE

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

CNPJ - CPF
12.270.745/0001-50

Endereço
R SAO PAULO, 41

Município
SANTOS

UF
SP

Inscrição Estadual
633751854115

Quantidade
1

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido
0,480

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	Aliq % ICMS	Aliq % IPI
5899	NISTATINA (00,000) DUML SUSPENSÃO ORAL X 50 ML GENÉRICO (SABOR CANELA) C.P. ANVISA 1256800260043 PMC: R\$20,86 LOTE: 24A6B9 QTD: 6,00 FAB: 30/01/2024 VAL: 30/07/2025	30042069	000	5102	FRS	6,00	5,4200	0,00	32,52	32,52	3,90	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 8663 / / AMPARO LEGAL: REDUÇÃO BASE DE CÁLCULO CONF. CONVENIO ICMS 128/94 / Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 -- JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID 344544383 - Entrega 02/05/2024 RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DO RODAPE DA NOTA TERMO DO CONVENIO 008 2024 PRF FEITURA MUNICIPAL DE AMPARO / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09. Tributo aproximado R\$: 92,90 Federal R\$: 44,28 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/05/2024 07:42:52

nsdocs - <https://app.nsdocs.com.br>

Rua São Paulo, 13 - Vila Belmiro - SANTOS - SP - CEP: 11075-330
Fone: (13)3228-2305

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.313.499
Série 001
Folha 2/2



CLAVE DE ACCESO

3524 0404 1928 7600 0138 5500 1000 3134 9910 0942 8358

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

135240900255954 30/04/2024 11:19:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633566329115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO)

CNP1	CPT
------	-----

04.192.876/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																		
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SIT	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IP																				
20815	MELOXICAM 15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS ARTRITEC C.P. ANVISA 1410700320049 PMC: R\$1.381,74 LÔTE: 240041 QTD: 1,00 FAB: 30/01/2024 VAL: 30/01/2026	30049079	000	5102	CX	1,00	58,1500	0,00	58,15	58,15	10,47	0,00	18,00	0,00																				
17746	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML SOL INJ X 2 ML C.P. ANVISA 1134301560044 PMC: R\$825,02 LÔTE: AW-009/21 QTD: 5,00 FAB: 30/10/2022 VAL: 30/09/2024	30039049	020	5102	CX	5,00	120,0000	0,00	600,00	349,98	42,00	0,00	12,00	0,00																				
CONVÊNIO Nº 028/2024 <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>VAS/Prefeitura</td><td></td><td>29/05/2024</td><td>36944669064</td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH					VAS/Prefeitura		29/05/2024	36944669064		Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																														
MAC/AIH																																		
VAS/Prefeitura		29/05/2024	36944669064																															
Rec. Próprios																																		

CONVÊNIO Nº 08/2004		(Conta 8)	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº
MAC/Alm			
PMS/Prefeitura		20/06/14	6344665064
Rec. Próprias			

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:42:29
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/05/2024

NR. DOCUMENTO 550.456.000.002.397

VALOR TOTAL 86.787,33

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S CASA ANNA CINTRA

AGENCIA: 0456-1 CONTA: 2.397-3

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

=====

NR.AUTENTICACAO 9.083.4D4.F3E.EA8.EAB

COMPROVANTE N° 028/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASS/AM		23/05/24	369446	86787,33
SS/Prefeitura				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

39/NFS-e



Número / Série 39 / NFS-e Emissão 23/05/2024 09:43:39 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 23/05/2024 Código de verificação 2NX5.MC9J.Y8PL.BADG Exigibilidade Imunidade RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA ANNA CINTRA
CPF / CNPJ: 43.464.197/0001-22 Reg.: Imune
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: CENTRO - Cep: 13901901
Telefone: 1938088723 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 2526 Cod. Mob.: 002526 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: financeiro@amparo.ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Referente a diferença salarial - Piso da enfermagem 04/2024 "Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	R\$ 86.787,33	1,00	R\$ 86.787,33

Tributos Federais

PIS INSS CSLL IRRF COFINS

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
86.787,33	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 86.787,33
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SANTA CASA ANNA CINTRA

Recebi(emos) de SANTA CASA ANNA CINTRA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 39, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2NX5.MC9J.Y8PL.BADG>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor R\$
MAC/AH		29/05/24	369446	86.787,33
FMS/Previdência				
Rec. Próprios				



Extrato de pagamentos / transferências

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.03.19
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 30.119.864-0

FAVORECIDO: RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE
CPF/CNPJ: 26.092.564/0001-95
VALOR: R\$ 20.000,00
DEBITO EM: 24/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052401
AUTENTICACAO SISBB: 2.259.F50.3AF.4D0.9F3

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA				
Operação	Conta nº	Data	Conta de	Valor R\$
Transferência				
Valor				
24/05/24	36944	20000		
Ass. Associação				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

10740522026092564000195

Numero da Nota
00000551

Data e Hora de Emissão
22/05/2024 19:02:40

Código de Verificação
7IUT-XFCV



PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **26.092.564/0001-95** Inscrição Municipal: **5.607.092-6**
Nome/Razão Social: **RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço: **R ALMEIDA TORRES 141, CONJ 233-B - ACLIMACAO - CEP: 01530-010**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **---**
Endereço: **R Doutor Orlando Thiago Santos 60 - Williams - CEP: 17402-064**
Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
servicos de assessoria juridica
Termo de Convenio 008/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo

DADOS BANCÁRIOS PJ - CNPJ 26.092.564/0001-95
BANCO INTER (077)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 30119864-0

PIX CNPJ: 26.092.564/0001-95

FAVORECIDA: RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03220 - Advocacia.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

CONVENIO Nº 007/2024				
Projeto	Atividade	Data	Orçamento	Valor R\$
01.001				
01.002		21/05/24	367MIG	20000,00
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.03.19
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7701-1 - HORTOLANDIA JARDIM ROSOLEM
CONTA: 21.913-6

FAVORECIDO: ADAPS COMERCIO, MANUTENCAO E LOCACA
CPF/CNPJ: 12.668.971/0001-93
VALOR: R\$ 1.050,00
DEBITO EM: 24/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052402
AUTENTICACAO SISBB: E.923,6D3.785.BD9.2AB

CONVENIO Nº 052402 (Fundo)				
Projeto	Origem	Data	Valor	Valor
MAC/ADM				
FAS/Problema		24/05/2024	369446	1050,00
Rec. Própria				

		MUNICIPIO DE HORTOLANDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 8120								
Data e Hora da Emissão		21/05/2024 11:28:26		Competência		1/4/2024		Código de Verificação		A68JMUBJ5			
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		8117		Local da Prestação		HORTOLANDIA - SP			
Dados do Prestador de Serviços													
		Razão Social/Nome ADAPS COMERCIO, MANUTENCAO E LOCACAO DE GERADORES, MAQUINAS E PLACAS DE ENERGIA											
		Nome Fantasia											
		CNPJ/CPF		12.668.971/0001-93		Inscrição Municipal		18165		Município		HORTOLANDIA - SP	
		Endereço e Cep		RUA DAS ROSAS ,117 - JARDIM MALTA CEP: 13185-095									
		Complemento:				Telefone:		(19)3384-3733		e-mail:		walter@wkg.com.br	
Dados do Tomador de Serviços													
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL											
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		GARÇA - SP			
Endereço e CEP		R. Doutor Orlando Thiago Santos ,50 - Williams CEP: 17402-064											
Complemento:				Telefone:				e-mail:					
Discriminação dos Serviços													
MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO MOTOR GERADOR COMPETÊNCIA: MARÇO/2024													
"Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"													
PGTO VIA TED													
ITAU													
AG 7701 C/C 21913-6													
PRÓPRIO FAVORECIDO													
Ou PIX CNPJ 12668971000193													
Código do Serviço / Atividade													
14.01 / 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manute													
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\$		1.050,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		1.050,00					
(-) 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		1.050,00					
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		4,12					
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não					
(=) Valor Líquido R\$		1.050,00		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, Hortolandia.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.											

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.03.19
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7701-1 - HORTOLANDIA JARDIM ROSOLEM

CONTA: 21.913-6

FAVORECIDO: ADAPS COMERCIO, MANUTENCAO E LOCACA

CPF/CNPJ: 12.668.971/0001-93

VALOR: R\$ 1.050,00

DEBITO EM: 24/05/2024

DOCUMENTO: 052403

AUTENTICACAO SISBB: 0.619.8B5.4FA.C1E.E3C

CONVÊNIO Nº 008/2024 (Contas)				
Projeto	Chancela nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ALH				
FMS/Transferência		24/05/24	369446	1050,00
Rec. Própria				

		MUNICIPIO DE HORTOLANDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 8121														
Data e Hora da Emissão		21/05/2024 11:31:28		Competência		2/5/2024		Código de Verificação		HPICPMMBK									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		8118		Local da Prestação		HORTOLANDIA - SP									
Dados do Prestador de Serviços																			
		Razão Social/Nome		ADAPS COMERCIO, MANUTENCAO E LOCAÇAO DE GERADORES, MAQUINAS E PLACAS DE ENERGIA															
		Nome Fantasia																	
		CNPJ/CPF		12.668.971/0001-93		Inscrição Municipal		18165		Município		HORTOLANDIA - SP							
		Endereço e Cep		RUA DAS ROSAS ,117 - JARDIM MALTA CEP: 13185-095															
		Complemento:				Telefone:		(19)3384-3733		e-mail:		walter@wkg.com.br							
Dados do Tomador de Serviços																			
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																	
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		GARÇA - SP									
Endereço e CEP		R. Doutor Orlando Thiago Santos ,50 - Williams CEP: 17402-064																	
Complemento:				Telefone:				e-mail:											
Discriminação dos Serviços																			
MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO MOTOR GERADOR COMPETÊNCIA: ABRIL/2024																			
"Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"																			
PGTO VIA TED																			
ITAU																			
AG 7701 C/C 21913-6																			
PRÓPRIO FAVORECIDO																			
Ou PIX CNPJ 12668971000193																			
Código do Serviço / Atividade																			
14.01 / 14.01 - Lubrificação, limpeza, lubrificação, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manute																			
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\$		1.050,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		1.050,00											
(-) 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		1.050,00											
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		4,12											
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido R\$		1.050,00		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, Hortolandia.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.																	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.03.19
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: 0809-5 - CAPAO RASO-CAP-PR

CONTA: 13.001.765-4

FAVORECIDO: MEDNEXUS SOLUTIONS LTDA

CPF/CNPJ: 32.155.922/0001-64

VALOR: R\$ 13.620,68

DEBITO EM: 24/05/2024

DOCUMENTO: 052404

AUTENTICACAO SISBB: 7.D9D.9BA.C7F.5A0.B50

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		24/05/24	369446	13620,68
Piso/Projetos				
Pec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
172
Data e Hora de Emissão
23/05/2024 10:38:46
Código de Verificação
H56AW40C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MEDNEXUS SOLUTIONS LTDA
CPF / CNPJ: 32.155.922/0001-64 **Inscrição Municipal:** 17 02 0860575-7
Endereço: AV. SETE DE SETEMBRO, 005388 - BAIRRO: BATEL - CEP: 80240000 **Tel.:** 41 - 33198460
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** rdmedica@outlook.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - BAIRRO: WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **UF:** SP **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Informações:
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra de 01.04 a 30.04/2024.
Conformidades o Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Nome Vinicius Moraes
CRM 226702
Setor Porta
Nome Alisson Thomaz
Crm 224179
Setor Emergência
Nome Dr Davi Queiroz
CRM 1303570
Setor emergência
Nome dra Fernanda De Falcon
CRM 130331
Setor emergência
Nome Dr Casar R Larios Braga
Crm 102707
Setor cirurgia geral
Total da NF: R\$ 13.620,68

Dados bancários para pagamento

CONVENIO N° 008/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH		21/05/24	369445	13.620,68
VMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$13.620,68

Código da Atividade

15-04 - Fornecimento ou emissão de atestados em geral, inclusive atestado de idoneidade, atestado de capacidade financeira e congêneres

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	13.620,68	2,00	272,41	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.03.19
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO

CONTA: 33.967-9

FAVORECIDO: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVICOS

CPF/CNPJ: 37.878.533/0001-80

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 24/05/2024

DOCUMENTO: 052405

AUTENTICACAO SISBB: A.3C4.1A9.AF4.F7E.27A

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto		24/05/24	369446	1500,00
B/C/AN				
Rec./Previdencia				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00104

DATA DA EMISSÃO
24/05/2024 08:47:23
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
E3911C680

SÉRIE: COMPETÊNCIA: LOCAL DO SERVIÇO: NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
37.878.533/0001-80
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(62) 9843-42006

INSC. MUNICIPAL:
52397
CEP:
13480-151
E-MAIL:
barbara.18.ferreira@gmail.comE

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO:
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
45.349.461/0001-02
MUNICÍPIO:
GARÇA - SP
TELEFONE:
() -
CEP:
17402-064
E-MAIL:
controladoria@ahbb.org.br

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/04 À 30/04 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O - "TERMO DE CONVÊNIO Nº008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DRA. BARBARA FERREIRA FERNANDES CRM/SP Nº 213.947

DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO / AG: 0151 / CC: 33.967-9 PIX: 37.878.533/0001-80

CONVÊNIO Nº 008/2024					FIM
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/AIH		24/05/24	305446	1500,00	
IMB/Prestador					
Rec. Próprios					

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Alíquota do ISS 2,01 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.500,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.500,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 30,15
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO / AG: 0151 / CC: 33.967-9

Trib aprox R\$: 201,75 Federal e 48,75 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: TI-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA
- SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00104
Data da Emissão
24/05/2024 08:47:23
Código de Verificação
E3911C680

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Identificação do recebedor

Data do recebimento

28/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:03:19
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000010812464000241709397290000081733

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: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.406

DATA DE VENCIMENTO 27/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 817,33

VALOR COBRADO 817,33

=====

NR. AUTENTICACAO 1.FFF.7E8,691.592.690

=====

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: 28/05/2024 (Portu)				
Projeto	Código	Data	Código	Valor R\$
MAC/AMB				
Fins/Projetos		24/05/24	369446	817,33
Rec. Próprios				

NF-e
Nº 001437574
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006361771

TICKET



Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 001437574
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4375 7416 6786 0369
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.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
13524079848146 16/04/2024 19:48:10-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DT. EMISS. 16/04/2024

ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CEP: 17402-064

DATA ENTRADA/SAIDA:

MUNICÍPIO: GARÇA

FONE/FAX: 01836591243

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAIDA:

NOME: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

MUNICÍPIO: GARÇA

UF: SP

FONE/FAX: 01836591243

OBS/ENTREGA:

CEP: 17402-064

FATURA
001
14/05/2024
817,33

VALOR DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
817,33

VALOR DO ICMS
147,12

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
817,33

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPT
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
817,33

RAZÃO SOCIAL:

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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.VÁLID.	D.FABR.
138673	DRAMIN B6 DL IV CX C/100 AMP 10M L - COSMED INDUS TRIA DE COSMETIC OS E MEDICAMENTO S SA	30049039	500	5119	CX	1,0000	817,330000	817,33	817,33	0,00	147,12	0,00	18,00%	0,00%	1	B2/L1811	30/11/25	01/12/23

ISSQN
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 343028140.1 TERMO DO CONVENIO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

Pedido: A18170

RESERVADO AO FISCO

Nosso Pedido: A18170

Rep.: 011807

A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivoem.com.br/compliance>

Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único).

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

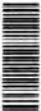
DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

NF-e

Nº 001437574
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006361771

TICKET



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. 001437574
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4375 7416 6786 0369

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
135240798484146 16/04/2024 19:48:10-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. REC. TERC. ENTR. DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTOASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

DADOS ADICIONAIS		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.
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RDC 430/2020:		CONTABILIDADE Nº 0281234 Produto Classe nº Data Contas nº Valor R\$ MAC/ADM TMS/Previdência 24/05/24 169446 81733 Rac. Previdência																
RESERVADO AO FISCO																		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.03.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

Convenio VIVO SP
Codigo de Barras 84660000006-7 03270080001-7
12103256472-0 04240240517-1
Data do pagamento 27/05/2024
Valor Total 603,27
=====

DOCUMENTO: 052701
AUTENTICACAO SISBB: 9.BC5.E6B.8F1.518.4AC

008/2024 (Ponto 5)

Projeto	Origem nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Des/Problema		27/05/24	369446	603,27
Rec. Próprios				



Nº da Conta 2103256472
Mês de referência: 04/2024
Período: 25/03/2024 a 24/04/2024
Data de emissão: 27/04/2024

www.vivo.com.br/meuvivoempresas

Central de Relacionamento: 10315.

Telefonica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376
CEP 04571-936 - São Paulo - SP
I.E.: 108383949112
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0001-62

VOZ
R: ANNA CINTRA, 332
CENTRO
13903-050 AMPARO - SP

CONVENIO Nº 008/2024 (Fonete)					Vencimento 17/05/2024
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
SRG/ANH					
PMG/Prefeitura		24/04/24	367446	603,27	Total a Pagar - R\$ 603,27
Rec. Próprios					

Planos Anatel

201.POS/SMP - SMART EMPRESAS 15GB TE
201.POS/SMP - SMART EMPRESAS 20GB TE
201.POS/SMP - SMART EMPRESAS 6GB TE

O que está sendo cobrado

Serviços Contratados

	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
SMART EMPRESAS 15GB TE	2	2	109,98
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	2	2	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	2	2	-
SKEELO V1	2	2	-
VIVO NEWS LIGHT	2	2	-
SMART EMPRESAS 20GB TE	1	1	59,99
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	1	1	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	1	1	-
SKEELO V6	1	1	-
VIVO NEWS PLUS	1	1	-
SMART EMPRESAS 6GB TE	7	7	279,93
SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS	7	7	-
SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS	7	7	-
SKEELO V1	7	7	-
Subtotal			449,90

Utilização Dentro do Plano/Pacote

	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS B2B	2,92TB	192,63MB	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	92,00GB	858,70MB	0,00
FRANQUIA TORPEDO	10.000	-	0,00
FRANQUIA VOZ	400.000 min	-	0,00
GESTAO VOZ	-	735m06s	0,00

Utilização Acima do Contratado

Ligações de Longa Distância	69m18s	0,00
Subtotal		0,00

Continuação de Demonstrativo de Serviços no Verso

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Ser transparente é uma das nossas prioridades, por isso informamos que não existem débitos pendentes no seu contrato dos serviços Vivo Empresas, no período de Jan/23 a Dez/23. Esse comunicado é exclusivo para este contrato, não inclui quitações de parcelamentos de contas, serviços prestados e não faturados, débitos discutidos judicial e administrativamente, de cobranças de serviços de outras operadoras que ocorreram na sua conta Vivo, entre outras que não estejam mencionadas na Lei 12.007/2009.

Até emissão desta conta constava(m) débitos de contas anteriores. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente

VOZ

Vencimento

17/05/2024

Total a Pagar - R\$

603,27

Cod. Débito Automático 2103256472 - 7

Nº da Conta 2103256472

Mês Referência 04/2024

846600000067

032700800017

121032564720

042402405171

Pagar
via Pix



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.03.19
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: 0148-1 - CAMPOS SALES
CONTA: 13.005.457-6

FAVORECIDO: CPS COMERCIAL DE MATERIAIS E EQUIPA
CPF/CNPJ: 11.119.750/0001-01
VALOR: R\$ 3.600,00
DEBITO EM: 27/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052703
AUTENTICACAO SISBB: D.6A1.1AA.D40.F4F.7DD

28/05/2024 (pontas)				
Beneficiário	Nome Completo	CPF	Valor	Valor em Dígitos
Assoc/Atm				
Ass/Prefeitura		27/05/24	369446	3.600,00
Rec. Próprios				

[illegible]

28/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:03:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399052670290000060167005301014197300000257988
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM
CNPJ: 08.189.587/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.704
DATA DE VENCIMENTO 28/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.579,88
VALOR COBRADO 2.579,88

NR.AUTENTICACAO 0.4E7.A0B.EEC.072.990

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.

008/2024 (Fatura)				
Projeto	Origem	Data	Código	Valor R\$
PROJETO				
PROJETO				
PROJETO		27/05/24	369446	2579,88
PROJETO				

**SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RB**AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292**DANFE**
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

1.761.039
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0408 1895 8700 0130 5500 1001 7610 3919 0327 7346

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 NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240903598334 30/04/2024 16:38:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (211958)

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

30/04/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

03 MAIO 2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R ANNA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13903-050

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3808-8720

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 28/05/2024 2.579,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

27,00

VALOR ICMS

4,86

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

2.579,88

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

872,80

TOTAL DA NOTA

2.579,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

43

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

198,800

PESO LÍQUIDO

198,800

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	V.APROX TRIBUTOS
110865	ESCOVA P/UNHA BASE PLASTICA UN Cód. Barras: 7897788813341	96039000	000	5102	UN	10	2,70	27,00	27,00	4,86	18	8,49
070130	INT.BR(100%) 2D 20X21 BABY(FARDO BRANCA) C/1000 Cód. Barras: 7898939740011	48182000	060	5405	FD	150	13,00	1.950,00	0,00	0,00		674,70
080215	PH ROLAO BRANCO 8X300 (100% SOFT)BABY Cód. Barras: 7898939740851	48181000	060	5405	FD	12	50,24	602,88	0,00	0,00		189,61
CONVENIO Nº 008/2024 (Ponto 8)												
Projeto												
Cheque nº												
Data												
Conta nº												
Valor R\$												
MAC/ANH												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 198,800 P.BRUTO: 198,800 CUBAGEM: 1,93904

LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA ANNA CINTRA

TELEFONE: 19-3808-8720

ENT:R ANNA CINTRA 332 CENTRO AMPARO /SP

TERMO DE CONVENIO Nº008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

GENTREGA 03/05/24 PED.42990

PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 327734

VENDEDOR: 0002

SEU PEDIDO: 42990

SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G

SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K

COD. CLIENTE: 211958

Trib aprox RS: 408.42 Federal, 464.38 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

FMS/Prefeitura

RESERVADO AO FISCO

Rec. Própria

LANÇADO
ALMOXARIFADO

PAGO



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000708 - E

Autenticidade
836Y-MOYF

Data de Emissão
18/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 15.626.947/0001-80 **IM:** 317797 **IE:** ISENTA **Fone:** 19 3807-5737
Endereço: AVENIDA JÚLIO XAVIER DA SILVA,379 SALA B,PARQUE CIDADE NOVA - CEP : 13845414
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** amparomedcare@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços de coordenação executados para a Santa Casa Anna Cintra no período de 01/04/2024 a 15/04/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

VALOR BRUTO: R\$ 20.000,00
COFINS R\$ 600,00
CSLL R\$ 200,00
PIS R\$ 130,00
IR R\$ 300,00
VALOR LIQUIDO R\$ 18.770,00

DADOS PARA PAGAMENTO:
Banco do Brasil
AG: 456-1
C/C: 46.871-1

CONTABILIZADO 02/05/2024				
Projeto	Conta	Data	Código	Valor
MAC/AM		24/05/2024	950446	18.770,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.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.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
20.000,00

Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.000,00

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:13:16
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.046.871
VALOR TOTAL	18.770,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMPARO MED CARE SERVICOS
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 46.871-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

=====

NR.AUTENTICACAO	A.1B5.C66.6ED.F6B.6F0
-----------------	-----------------------

COMPROVANTE N° 001/2024				
Projeto	Conta de	Data	Conta B*	Valor R\$
MAC/AM		27/05/24	369446	18770,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:13:16
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.046.871
VALOR TOTAL	351,94

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMPARO MED CARE SERVICOS	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 46.871-1
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.944

=====

NR.AUTENTICACAO	C.2CA.2A4.BEB.3BE.5FC
-----------------	-----------------------

00820004				
Projeto	Classificac	Data	Contabnº	Valor R\$
MAC/AIH		27/05/24	369446	351,94
Fno./Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000709 - E

Autenticidade
VYA9-RXNX

Data de Emissão
18/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 15.626.947/0001-80 **IM:** 317797 **IE:** ISENTA **Fone:** 19 3807-5737
Endereço: AVENIDA JÚLIO XAVIER DA SILVA,379 SALA B,PARQUE CIDADE NOVA - CEP : 13845414
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** amparomedcare@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Ref. a 3h de plantão executados para a Santa Casa Anna Cintra no dia 11/04/24, em conformidade com o Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

VALOR BRUTO: R\$ 375,00
COFINS R\$ 11,25
CSLL R\$ 3,75
PIS R\$ 2,44
IR R\$ 5,63
VALOR LIQUIDO R\$ 351,94

DADOS PARA PAGAMENTO:
Banco do Brasil
AG: 456-1
C/C: 46.871-1

028/2024				
33	11/04/24	375,00	351,94	351,94
COFINS/IR		24/05/24	369446	351,94
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.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.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
375,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 375,00

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:13:16
 306203062 SEGUNDA VIA 0009
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 27/05/2024
 NR. DOCUMENTO 550.456.000.071.542
 VALOR TOTAL 1.105,00
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: ZUM EXPRESS TRANSP
 AGENCIA: 0456-1 CONTA: 71.542-5
 NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944
 =====
 NR. AUTENTICACAO 8.635.CEF.140.EBA.CFC

Conta Corrente N°	008/2024	- (Fpntis)		
Objeto	Chaqueiro	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Fund/Procedimento		24/05/24	369446	1.105,00
Rec. Próprios				

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME

RG

ASSINATURA / CARIMBO

CHEGADA DATA/HORA

SAÍDA DATA/HORA

CT-E

N. 000.000.146

SÉRIE: 1

ZUM EXPRESS TRANSPORTES LTDA

ORLANDO AUDRAI BARROS BUENO, 868
JARDIM SAO DIMAS
CEP: 13905-600 - AMPARO - SP
CNPJ: 53.256.834/0001-29
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 168188024112
TELEFONE: (19)99760-4703

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

MODELO 57

SÉRIE 1

NÚMERO 000.000.146

FOLHA 01/01

DATA E HORA DE EMISSÃO 02/05/2024 00:00:00

Chave de acesso

3524 0553 2568 3400 0129 5700 1000 0001 4613 9211 8971

Consulta de autenticidade no portal nacional de CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em <http://www.cte.fazenda.gov.br/portal>

MODAL RODOVIÁRIO

INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO

TIPO DO CT-E NORMAL

TIPO DO SERVIÇO NORMAL

INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO NÃO

INFORMAÇÕES DO CT-E GLOBALIZADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241438885369 02/05/2024 09:12:48

QR CODE

CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO

5353 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA

ORIGEM DA PRESTAÇÃO

AMPARO - SP - 3501905

DESTINO DA PRESTAÇÃO

CAMPINAS - SP - 3509502

REMETENTE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO DR ORLANDO T SANTOS, 50

MUNICÍPIO - WILLIAMS

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

PAIS BRASIL

CEP 17402-064

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE

DESTINATÁRIO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ENDEREÇO RUA OROZIMBO MAIA, SN

MUNICÍPIO - CENTRO

CNPJ/CPF 46.374.500/0034-52

PAIS BRASIL

CEP 13024-045

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE (19)3232-5456

EXPEDIDOR

RECEBEDOR

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

CNPJ/CPF

PAIS

CEP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE

TOMADOR DO SERVIÇO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS

CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MUNICÍPIO GARÇA - SP

PAIS BRASIL

CEP 17402-064

PRODUTO PREDOMINANTE

DOCUMENTOS

OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA

VALOR TOTAL DA MERCADORIA

1.105,00

PESO BRUTO (Kg)

PESO BASE CÁLC. (Kg)

PESO AFERIDO (Kg)

CUBAGEM (M3)

QTD. VOLUMES (Unid)

UNIDADE: 1,0000 UND

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME VALOR

NOME VALOR

NOME VALOR

VALOR TOTAL DO SERVIÇO

1.105,00

VALOR A RECEBER

1.105,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA

90 - SIMPLES NACIONAL

BASE DE CÁLCULO

ALÍQ. ICMS

VALOR ICMS

% RED. BC. CÁLC.

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP. DOC.

CNPJ/CPF EMISSOR

TP. DOC.

CNPJ/CPF EMISSOR

OBSERVAÇÕES

Termo de Convenio nº 008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil VENCIMENTO DIA 15/05/2024

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO

RNTRC DA EMPRESA

12857200

DATA PREVISTA DE ENTREGA

ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E

RESERVADO AO FISCO

Lei da Transparência: O valor aproximado de tributos incidentes sobre o preço deste serviço e de R\$ 187,85 (17,00%) Fonte: IBPT

Desenvolvido por BSC Soluções em Tecnologia da Informação - (19) 9 9747-5503

Projeto	008/2024	(fontes)		
MAC/PAH				
Ped/Protektura	27/05/24	359446	1705,00	
Rec. Próprios				

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE			
NOME	ASSINATURA / CARIMBO	CHEGADA DATA/HORA _/_/____	CT-E N. 000.000.043 SÉRIE: 1
RG		SAÍDA DATA/HORA _/_/____	

ZUM EXPRESS TRANSPORTES LTDA ORLANDO AUDRAÍ BARROS BUENO, 868 JARDIM SAO DIMAS CEP: 13905-600 - AMPARO - SP CNPJ: 53.256.834/0001-29 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 168188024112 TELEFONE: (19)99760-4703		DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico				MODAL RODOVIÁRIO	
		MODELO 57	SÉRIE 1	NÚMERO 000.000.043	FOLHA 01/01	DATA E HORA DE EMISSÃO 26/04/2024 00:00:00	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
		 Chave de acesso 3524 0453 2568 3400 0129 5700 1000 0000 4319 4414 6960					
TIPO DO CT-E NORMAL	TIPO DO SERVIÇO NORMAL	Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal					
INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO NÃO	INFORMAÇÕES DO CT-E GLOBALIZADO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241410923656 26/04/2024 13:29:54					

CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO 5353 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA					
ORIGEM DA PRESTAÇÃO AMPARO - SP - 3501905			DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPINAS - SP - 3509502		
REMETENTE ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS GARCA - SP 45.349.461/0001-02 BRASIL		DESTINATÁRIO ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE RUA OROZIMBO MAIA, SN - CENTRO CAMPINAS - SP 46.374.500/0034-52 BRASIL	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP 17402-064	INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP 13024-045
FONE			FONE		(19)3232-5456
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS			RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP
FONE			FONE		
TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS GARCA - SP 45.349.461/0001-02 BRASIL		
INSCRIÇÃO ESTADUAL			CEP 17402-064		
FONE					
PRODUTO PREDOMINANTE DOCUMENTOS			OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA		VALOR TOTAL DA MERCADORIA 785,00
PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CÁLC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (M3)	QTDE. VOLUMES (Unid)	UNIDADE: 1,0000 UND

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO					
NOME FRETE	VALOR 785,00	NOME	VALOR	NOME	VALOR
				VALOR TOTAL DO SERVIÇO	785,00
				VALOR A RECEBER	785,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO					
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 90 - SIMPLES NACIONAL	BASE DE CÁLCULO	ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS	% RED. BC. CALC.	

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS					
TP DOC. Outros	CNPJ/CPF EMITENTE 45.349.461/0001-02	Doc.:	TP DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	

OBSERVAÇÕES					
"Termo de Convenio n 008/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil"					

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO					
RNTRE DA EMPRESA 12857200	DATA PREVISTA DE ENTREGA	ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR			

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E				RESERVADO AO FISCO	
Lei da Transparencia: O valor aproximado de tributos incidentes sobre o preco deste servico e de R\$ 133,45 (17,00%) Fonte: IBPT					

Desenvolvido por BSC Soluções em Tecnologia da Informação - (19) 9 9747-5503

CONTROLE N° 008/2024 (Vontas)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Próprios		02/10/24	369446	785,00



Extrato de pagamentos / transferências

G3370310489490031
03/06/2024 10:50:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.47
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: 0148-1 - CAMPOS SALES

CONTA: 13.005.457-6

FAVORECIDO: CPS COMERCIAL DE MATERIAIS E EQUIPA

CPF/CNPJ: 11.119.750/0001-01

VALOR: R\$ 3.600,00

DEBITO EM: 28/05/2024

DOCUMENTO: 052801

AUTENTICACAO SISBB: 5.962.D69.381.ADD.2D6

008/2024

Form	Transferência	Data	Valor	Valor Total
0001				
CPF/CNPJ		28/05/24	369446	3600,00
Rec. Pagamento				

[illegible]

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

1. PARTES

1.1 CONTRATANTE:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL, inscrita no CNPJ 45.349.461/0001-02 com sede na cidade de Garça, Estado de São Paulo, na Rua Dr Orlando Thiago Santos, nº 50, Cep: 17402-064 representada neste ato por seu representante legal ao final assinado, doravante denominada

CONTRATANTE;

1.2 CONTRATADA:

CPS COMERCIAL DE MAT. EQUIP. IMPOT, EXPORT LTDA, inscrita no CNPJ 11.119.750/0001-01, com sede na cidade de Hortolândia, Estado de São Paulo, na Av.da Emancipação, nº 3770, BL I BOX 20 CEP: 13.184-654 neste ato representada por seu representante legal, Mario Bresser Jr., brasileiro, casado, portador do CPF nº 025.015.968-62 e RG nº 15.423.707-3, doravante denominada **CONTRATADA**.

2. DO OBJETO:

Constitui objeto deste contrato, a locação e o fornecimento dos produtos elencados no **ANEXO 1**, deste contrato, baseado em seu consumo médio mensal. Nos valores pré fixados, pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, sempre que solicitado, atendendo as necessidades e prazos acordados.

3. DO PRAZO

O prazo de vigência deste contrato é de **8 (oito) meses**, iniciando-se na data de sua assinatura e será renovado automaticamente caso não haja manifestação das partes.

4. DO PAGAMENTO

Os pagamentos ocorrerão por meio de boleto bancário, juntamente com a Nota Fiscal, com prazo de pagamento de 28 dias da emissão da Nota Fiscal, caso haja inadimplência será cobrado valores antecipadamente no ato do pedido.

5. DAS OBRIGAÇÕES:

5.1. A **CONTRATADA** se compromete a manter em estoque todos os materiais utilizados pela **CONTRATANTE**, descritos no Anexo I, a fim de que não ocorra desabastecimento da **CONTRATANTE**, sob pena de anulação deste contrato.

5.2. A CONTRATADA se compromete realizar o fornecimento dos materiais objeto deste contrato sempre atendendo as necessidades e demanda da CONTRATANTE, observando prazos e demais condições acordadas neste contrato.

5.3. A CONTRATADA se obriga a fornecer os materiais mantendo sempre a mesma qualidade do produto, sob condição do não aceite por parte da CONTRATANTE de materiais de qualidade inferior ao firmado no presente instrumento.

5.4. A CONTRATADA obriga-se a efetuar a entrega dos pedidos em até 04 (quatro) dias úteis após o recebimento dos mesmos via e-mail, e a CONTRATANTE obriga-se a aceitar o recebimento dos produtos desde que dentro das condições ora firmadas. O não aceite dos mesmos não caracteriza dano por parte da CONTRATADA.

5.5. A CONTRATANTE obriga-se a cumprir o elencado no anexo 1, zelar pelos equipamentos cedidos em locação, ressarcindo a contratada em caso de perda ou dano irreparável.

6. DAS PENALIDADES

6.1. O não cumprimento pelas PARTES das obrigações assumidas nas condições ora pactuadas implicará a:

a) Ao direito das **PARTES** de rescindir de imediato, independente de aviso e/ou notificação, o presente instrumento, sem que tal fato acarrete qualquer tipo de ônus e/ou indenização a **CONTRATANTE**;

6.2. A tolerância da **CONTRATANTE** ou da **CONTRATADA** em caso de descumprimento de quaisquer das condições ajustadas neste contrato não implicará em precedente, novação ou modificação de quaisquer disposições deste instrumento, as quais permanecerão inalteradas, como se nenhum fator houvesse intercorrido.

6.3. A não quitação das faturas emitidas pela **CONTRATADA** acarretará a suspensão de fornecimento a **CONTRATANTE** até que seja liquidado o saldo devedor, e se reincidir, será alterada a condição de pagamento para à vista antecipada

7. DA RESCISÃO

7.1. O presente contrato poderá ser rescindido após o final do prazo inicial, a pedido de qualquer das partes envolvidas, desde que comunicadas, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, ficando resguardados os direitos e haveres então devidos, independentemente da data de rescisão, ficando a **CONTRATANTE, responsável pela devolução dos equipamentos em seu perfeito estado na data da rescisão do contrato** e isenta de qualquer tipo de multa e/ou indenização.

8. DA OPÇÃO DA LOCAÇÃO

8.1. Em LOCAÇÃO a CONTRATADA loca ao CONTRATANTE, **50 BOMBAS DE INFUSÃO DA MARCA Mindray, 2 BOMBAS DE SERINGA NOVAS MARCA MINDRAY**, de sua propriedade, encontrando-se novas, em perfeito funcionamento e na forma atestada em aquisição realizada conforme **Nota Fiscal/ de nº, emitida em**, a qual a CONTRATANTE se compromete a zelar, se responsabilizando pelo ressarcimento dos mesmos, NO VALOR ATUAL DE MERCADO.

8.2. No decorrer do presente instrumento, a CONTRATADA se compromete a prestar a MANUTENÇÃO E CALIBRAÇÃO ANUAL dos equipamentos em comodato, em posse da CONTRATANTE, sempre que necessário, sem qualquer custo à CONTRATANTE, **exceto quando devidamente comprovado o mal uso ou voltagem equivocada, queda ou manutenção por pessoas não autorizadas.**

8.3. Para o andamento deste contrato, será exigido o consumo de no mínimo de 07 equipamentos por bomba ao mês, cujos valores se encontram no anexo 01

8.4. A referida nota de locação será emitida todo dia primeiro de cada mês, com vencimento de 28 DD.

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. O presente contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência, total ou parcial, de forma gratuita ou onerosa, sem prévio e expresso consentimento da outra parte;

9.2. Este instrumento obriga as partes, herdeiros e / ou sucessores, e seus direitos e obrigações não podem ser cedidos e (ou) transferidos sem prévia autorização.

9.3. Não será considerada precedente, novação ou renúncia de direitos, a tolerância pelas partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra parte, relativamente às condições estabelecidas neste instrumento.

9.4. O presente Contrato, é o único instrumento regulador dos serviços ora avençados, substituindo e prevalecendo sobre toda e qualquer negociação verbal ou documento anterior trocado entre as partes

9.5. Os preços referentes ao anexo 1 serão reajustados após 12 meses

10. DAS ALTERAÇÕES

O presente contrato poderá ser alterado a qualquer momento, desde que seja acordado entre as partes, sempre formalizado por Termo Aditivo.

11. FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Amparo Estado de São Paulo, como único e competente para nele serem dirimidas as dúvidas e questões oriundas do presente contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

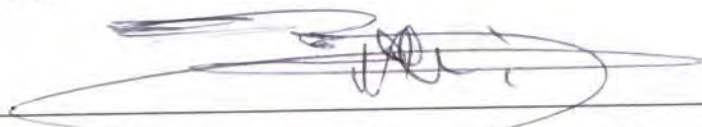
E, por estarem assim justos e contratados, as partes acima qualificadas, assinam o presente instrumento em duas vias, cujo teor declaram conhecer integralmente, tudo na presença das testemunhas abaixo.

Hortolândia, 01 de Março de 2024

CONTRATANTE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CONTRATADA

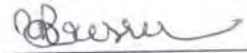


Cps Comercial de Mat, Equip. Medicos Impor, Export Ltda

TESTEMUNHAS



Matheus Bresser
RG N°: 36.995.494-4



Vithoria Bresser
RG N°: 36.995.507-9

ANEXO 1

Este anexo é parte integrante do contrato de Comodato entre **Cps Comercial de Mat, Equip. Medicos Impor, Export Ltda**, inscrita no CNPJ 11.119.750/0001-01e de outro lado **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**, inscrita no CNPJ 45.349.461/0001-02 com sede na cidade de Garça, Estado de São Paulo, na Rua Dr Orlando Thiago Santos, nº 50, Cep: 17402-064 a seguir relação dos materiais com seus respectivos valores:

PRODUTO	Média Consumo Mensal	VALOR Unitário	VALOR TOTAL
01- EQL P PARENTERAL VP3	360	22,00	7.920,00
03- EQL FOTO PROTETOR VP3	180	25,00	4.500,00
03- LOCAÇÃO BOMBAS VP3	50	60,00	3.600,00
04- LOCAÇÃO BOMBAS MDK MI 22	10	60,00	600,00
05- LOCAÇÃO BOMBAS DE SERINGA SP3	2	360,00	720,00

Valor Médio Mensal do Contrato R\$ 17.340,00

Hortolândia, 01 de Março de 2024

CONTRATANTE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CONTRATADA

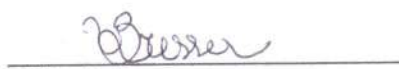
A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Cps", is written over a horizontal line.

Cps Comercial de Mat, Equip. Medicos Impor, Export Ltda

TESTEMUNHAS



Matheus Bresser
RG N°: 36.995.494-4



Vithoria Bresser
RG N°: 36.995.507-9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.47
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: 082 - BANCO TOPAZIO S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 7.022.538-8

FAVORECIDO: EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS

CPF/CNPJ: 04.008.658/0001-09

VALOR: R\$ 300,85

DEBITO EM: 28/05/2024

DOCUMENTO: 052802

AUTENTICACAO SISBB: F.53A.435.CD6.298.E09

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA				
Origem	Destino	Valor	Data	Valor R\$
ASSOC HOSP B BRASIL				
EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS		28/05/2024	300,85	300,85
7.022.538-8				



EMPÓRIO MÉDICO COM. PROD. HOSP. LTDA
Av. Jesus Vilanova Vidal, 519 | Bairro Santos Dumor
CEP: 15020-060 - São José do Rio Preto | SP
sac@grupoemporio.com.br | 0800 850 1010
www.grupoemporio.com.br

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA

Nº 736.452 FL.1/1
SÉRIE 1



Chave de acesso a nfe
35-2404-04.008.658/0001-09-55-001-000.736.452-155.044.531-5

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Normal

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da
Sefaz autorizadora.

CNPJ
04.008.658/0001-09

INSCRIÇÃO ESTAD
647.391.224.113

INSC. EST. SUB. TRIB.

Protocolo de autorização
135240849316640

23/04/2024 15:17:39

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

EMIÇÃO

23/04/2024

ENDEREÇO

Dr Orlando T Santos. 50

BAIRRO

Williams

CEP

17402-064

SAÍDA

23/04/2024

MUNICÍPIO

Garça

TELEFONE

01633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG

ISENTO

HORA DA SAÍDA

End. Entrega:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DO ICMS 300,85	VALOR DO ICMS 54,15	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS 300,85
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO ESPECIAL	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 300,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS	FRETE PAGO PEI [0] EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA	UF	CNPJ 44.914.992/0001-38
ENDEREÇO RUA GENERAL AUGUSTO SOARES SANTOS, 550	MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.249.216.111		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA Emporio	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG) 0,000	PESO LÍQUIDO (KG) 0,000

FATURAS (documento/vencimento/valor):

1 23/05/24 300,85

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	Qtde/Lote/Validade(s)
G359)H	PGA VIOL 0 70 G35 CILIN PONTA CON GROSSA 35mm 1/2 CIRC 36ENV RMS 80160840024	30061090	200	5102	CX	1	300,85	300,85	300,85	54,15		18%		1 9231715 30.7.28

CONVÊNIO Nº 008/2024				
Projeto	Chave de	Data	Conta n°	Valor R\$
ACQUH				
Valor Lote		28/05/24	369446	300,85
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Isenção do ICMS conforme Art. 14, do Anexo I, RICMS/SP - Convênio 01/99 Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R\$ 52,11 (17,32%) + Estaduais = R\$ 36,10 (12,00%). Pedido(s): [1209]
PEDIDO 342701660-1- ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE
SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RESERVADO AO FISCO

309

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.47
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 5.025-0

FAVORECIDO: FAMAS PAES E DOCES LTDA
CPF/CNPJ: 62.493.317/0001-64
VALOR: R\$ 1.149,70
DEBITO EM: 28/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052803
AUTENTICACAO SISBB: E,36A.9B5.4C7.DFC.A9F

CONVENCÃO Nº 2082024				
Famapas				
Origem	Conta	Em	Para	Valor R\$
0000				
0000				
0000		28/05/24	369446	1149,70
Rec. Próprias				

Recebemos de FAMAS PAES E DOCE LTDA EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 02/05/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.149,70

NF-e
Nº 000.004.307
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FAMAS PAES E DOCE LTDA EPP

RUA ROMEU DAOLIO, 15 - JD. SAO DIMAS - AMPARO - SP -
CEP: 13900-000
Fone: (19)3807-8621

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.004.307
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0562 4933 1700 0164 5500 1000 0043 0710 3501 9050

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240919022480 02/05/2024 16:59:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168023489116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
62.493.317/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
02/05/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
02/05/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:34:57

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 4307 - Valor Original: R\$ 1.149,70 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.149,70

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 17/05/2024

Valor : R\$ 1.149,70

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
1.149,70

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
1.149,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
2014

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3120	PÃO DE HAMBURGUER UNID	19059010	0102	5101	UN	140,00	0,85	0,00	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	366,00	0,55	0,00	201,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0400	5101	UN	1.362,00	0,55	0,00	749,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1173	PAO INTEGRAL UN	19059010	0500	5405	UN	146,00	0,55	0,00	80,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 008/2024

(Fonte 8)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMH				
Pa3/Prefeitura		28/05/24	303446	1.149,70
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos: R\$154,63 federais e R\$152,91 estaduais. FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85830000173-0 19270385241-6
72071624148-9 36256472686-8
Data do pagamento 28/05/2024
Numero do Documento 07.16.24148.3625647-2
Valor Total 17.319,27

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 052804
AUTENTICACAO SISBB: 2.57C.369.F5D.365.838

CONVÊNIO Nº 052804				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AUH		28/05/24	369446	17319,27
PMS/Prefeitura				
Rec. Própria				



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
45.349.461/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração
Maio/2024

Data de Vencimento
20/06/2024

Número do Documento
07.16.24148.3625647-2

Pagar este documento até
20/06/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000233935561

Valor Total do Documento
17.319,27

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	5.579,88			5.579,88
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	7.573,80			7.573,80
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024				
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	1.640,99			1.640,99
	07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024				
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	2.524,60			2.524,60
	07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024				
Totais		17.319,27			17.319,27

CONVÊNIO N° 028/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		28/05/24	367446	17.319,27
Rec. Próprios				

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1/1

27/05/2024 14:51:17

85830000173 0 19270385241 6 72071624148 9 36256472686 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000173 0 19270385241 6 72071624148 9 36256472686 8

CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.24148.3625647-2
Pagar até: 20/06/2024
Valor: 17.319,27

Pague com o PIX



IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S	24.103.156/0001-66	55	14/05/2024	R\$ 9.000,00	R\$ 418,50	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S	24.103.156/0001-66	55	14/05/2024	R\$ 9.000,00	R\$ 135,00	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S	07.586.924/0001-60	66	06/05/2024	R\$ 12.500,00	R\$ 581,25	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S	07.586.924/0001-60	66	06/05/2024	R\$ 12.500,00	R\$ 187,50	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S	07.586.924/0001-60	67	07/05/2024	R\$ 3.000,00	R\$ 139,50	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S	07.586.924/0001-60	67	07/05/2024	R\$ 3.000,00	R\$ 45,00	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S	07.586.924/0001-60	64	06/05/2024	R\$ 1.500,00	R\$ 69,75	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S	07.586.924/0001-60	64	06/05/2024	R\$ 1.500,00	R\$ 22,50	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	21.875.549/0001-08	1624	03/05/2024	R\$ 27.000,00	R\$ 1.255,50	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	21.875.549/0001-08	1624	03/05/2024	R\$ 27.000,00	R\$ 405,00	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	21.875.549/0001-08	1625	03/05/2024	R\$ 2.500,00	R\$ 116,25	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	21.875.549/0001-08	1625	03/05/2024	R\$ 2.500,00	R\$ 37,50	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA	06.088.486/0003-00	1178	17/05/2024	R\$ 120.971,52	R\$ 1.814,57	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA	52.028.297/0001-05	59	03/05/2024	R\$ 7.200,00	R\$ 334,80	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA	52.028.297/0001-05	59	03/05/2024	R\$ 7.200,00	R\$ 108,00	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA - CASSIO REBECCHI	50.234.595/0001-18	26	02/05/2024	R\$ 1.500,00	R\$ 69,75	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA - CASSIO REBECCHI	50.234.595/0001-18	26	02/05/2024	R\$ 1.500,00	R\$ 22,50	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	MR SERVICOS MEDICOS LTDA	47.115.523/0001-47	45	02/05/2024	R\$ 19.500,00	R\$ 906,75	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	MR SERVICOS MEDICOS LTDA	47.115.523/0001-47	45	02/05/2024	R\$ 19.500,00	R\$ 292,50	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	INTEGREL SERVICOS MEDICOS LTDA	36.026.595/0001-00	297	06/05/2024	R\$ 1.500,00	R\$ 69,75	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	INTEGREL SERVICOS MEDICOS LTDA	36.026.595/0001-00	297	06/05/2024	R\$ 1.500,00	R\$ 22,50	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS	43.189.989/0001-36	83	02/05/2024	R\$ 6.750,00	R\$ 313,88	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS	43.189.989/0001-36	83	02/05/2024	R\$ 6.750,00	R\$ 101,25	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS	43.189.989/0001-36	86	02/05/2024	R\$ 4.500,00	R\$ 209,25	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS	43.189.989/0001-36	86	02/05/2024	R\$ 4.500,00	R\$ 67,50	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR LTDA	43.214.049/0001-50	204	06/05/2024	R\$ 7.200,00	R\$ 334,80	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR LTDA	43.214.049/0001-50	204	06/05/2024	R\$ 7.200,00	R\$ 86,40	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S	15.626.947/0001-80	709	18/05/2024	R\$ 375,00	R\$ 17,43	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S	15.626.947/0001-80	709	18/05/2024	R\$ 375,00	R\$ 5,63	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S	15.626.947/0001-80	708	18/05/2024	R\$ 20.000,00	R\$ 930,00	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S	15.626.947/0001-80	708	18/05/2024	R\$ 20.000,00	R\$ 300,00	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	R HERING & HERING PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA	12.219.253/0001-30	78	03/05/2024	R\$ 3.600,00	R\$ 167,40	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	R HERING & HERING PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA	12.219.253/0001-30	78	03/05/2024	R\$ 3.600,00	R\$ 54,00	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA	33.137.649/0001-08	167	06/05/2024	R\$ 9.500,00	R\$ 441,75	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA	33.137.649/0001-08	167	06/05/2024	R\$ 9.500,00	R\$ 142,50	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS LTDA	53.154.244/0001-95	7	02/05/2024	R\$ 3.000,00	R\$ 139,50	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS LTDA	53.154.244/0001-95	7	02/05/2024	R\$ 3.000,00	R\$ 45,00	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	EDINILSON BUENO SERVICOS MEDICOS	31.444.238/0001-30	38	06/05/2024	R\$ 9.000,00	R\$ 418,50	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	EDINILSON BUENO SERVICOS MEDICOS	31.444.238/0001-30	38	06/05/2024	R\$ 9.000,00	R\$ 135,00	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - Dra. Flávia Perez	42.165.741/0001-72	87	08/05/2024	R\$ 7.500,00	R\$ 348,75	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - Dra. Flávia Perez	42.165.741/0001-72	87	08/05/2024	R\$ 7.500,00	R\$ 112,50	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA	41.256.859/0001-43	113	02/05/2024	R\$ 41.185,00	R\$ 1.915,10	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA	41.256.859/0001-43	113	02/05/2024	R\$ 41.185,00	R\$ 617,78	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	PLANTÃO MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA EIRELI	39.456.557/0001-77	1236	03/05/2024	R\$ 7.200,00	R\$ 108,00	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	PLANTÃO MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA EIRELI	39.456.557/0001-77	1236	03/05/2024	R\$ 7.200,00	R\$ 334,80	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA	23.655.484/0001-02	48	02/05/2024	R\$ 4.500,00	R\$ 209,25	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA	23.655.484/0001-02	48	02/05/2024	R\$ 4.500,00	R\$ 67,50	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA AMPARO LTDA	11.839.161/0001-90	87	15/05/2024	R\$ 12.250,00	R\$ 569,63	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA AMPARO LTDA	11.839.161/0001-90	87	15/05/2024	R\$ 12.250,00	R\$ 183,75	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	41.810.353/0001-34	128	03/05/2024	R\$ 25.200,00	R\$ 1.171,80	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA	41.810.353/0001-34	128	03/05/2024	R\$ 25.200,00	R\$ 378,00	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA	49.495.643/0001-42	1030	02/05/2024	R\$ 5.500,00	R\$ 255,25	20/06/2024	AMPARO
IRRF NOTA	OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA	49.495.643/0001-42	1030	02/05/2024	R\$ 5.500,00	R\$ 82,50	20/06/2024	AMPARO
							R\$ 17.319,27	

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S	24.103.156/0001-66	55	14/05/2024	R\$ 9.000,00	R\$ 418,50	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S	07.586.924/0001-60	66	06/05/2024	R\$ 12.500,00	R\$ 581,25	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S	07.586.924/0001-60	67	07/05/2024	R\$ 3.000,00	R\$ 139,50	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S	07.586.924/0001-60	64	06/05/2024	R\$ 1.500,00	R\$ 69,75	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	21.875.549/0001-08	1624	03/05/2024	R\$ 27.000,00	R\$ 1.255,50	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	21.875.549/0001-08	1625	03/05/2024	R\$ 2.500,00	R\$ 116,25	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA	52.028.297/0001-05	59	03/05/2024	R\$ 7.200,00	R\$ 334,80	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA - CASSIO REBECCHI	50.234.595/0001-18	26	02/05/2024	R\$ 1.500,00	R\$ 69,75	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	MR SERVICOS MEDICOS LTDA	47.115.523/0001-47	45	02/05/2024	R\$ 19.500,00	R\$ 906,75	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	INTEGREL SERVICOS MEDICOS LTDA	36.026.595/0001-00	297	06/05/2024	R\$ 1.500,00	R\$ 69,75	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS	43.189.989/0001-36	83	02/05/2024	R\$ 6.750,00	R\$ 313,88	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS	43.189.989/0001-36	86	02/05/2024	R\$ 4.500,00	R\$ 209,25	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR LTDA	43.214.049/0001-50	204	06/05/2024	R\$ 7.200,00	R\$ 334,80	20/06/2024	AMPARO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S	15.626.947/0001-80	709	18/05/2024	R\$ 375,00	R\$ 17,43	20/06/2024	AMPARO

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090326539200500028803179797450000322581

BENEFICIARIO:

STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ES

NOME FANTASIA:

STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTEREL

CNPJ: 08.428.051/0001-20

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 52.901

NOSSO NUMERO 32653920000028803

CONVENIO 03265392

DATA DE VENCIMENTO 12/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.225,81

VALOR COBRADO 3.225,81

=====

NR. AUTENTICACAO C.BFD.F36.D61.DF0.B04

=====

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.

CONVÊNIO N° 1007/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Cotação n°	Valor R\$
ISAC/ALM		29/05/24	3094/16	3.225,81
Vals/Prefeitura				
Rec. Própria				

PREFEITURA MUNICIPAL DE CEDRAL / SP NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e RPS Nº: 25538 Série: 00001 Emitido em: 13/05/2024		Número NFS-e 26195 Data e Hora de Emissão 13/05/2024 00:00:00 Código de Verificação FQ7WLQHPW																				
 CNPJ / CPF: 08.428.051/0001-20 Inscrição Municipal: 1862 Inscrição Estadual: ISENTA Nome/Razão Social: STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA Endereço: RUA RUA CABO VERDE 443 443 , JD DO CEDRO Município: CEDRAL UF: SP CEP: 15895-000 Fone: () STER-IMED E-mail: financeiro@sterimed.com.br																						
TOMADOR DE SERVIÇOS CNPJ / CPF: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço: DR ORLANDO T SANTOS 50 WILLIAMS Município: GARÇA UF: SP CEP: 17402-064 Fone: (19) 97109-6286 E-mail: financeiro2@scannacintr.com.br																						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVICOS PRESTADOS DE ESTERILIZACAO Servicos prestados na Santa Casa Anna Cintra DE 01.04 a 30.04 de 2024 em conformidade com o Termo de Convenio nº 008-2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil Parcelamento:																						
VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 3.225,81																						
RETENÇÕES FEDERAIS <table><tr><td>Valor</td><td>INSS R\$ 0,00</td><td>IRRF R\$ 0,00</td><td>CSLL R\$ 0,00</td><td>COFINS R\$ 0,00</td><td>PIS R\$ 0,00</td><td>Ret. Federais R\$ 0,00</td><td>Outras Retenções R\$ 0,00</td></tr></table> Atividade: 0713 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres. Cód. Trib. Municipal: 0000070000014 CNAE: 0161001 - Serviço de pulverização e controle de pragas agrícolas			Valor	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	Ret. Federais R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00												
Valor	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	Ret. Federais R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00															
<table><tr><td>Valor Serviço</td><td>Desc. Cond.</td><td>Desc. Incond.</td><td>Deduções</td><td>Base de Cálculo</td><td>Aliq. ISS (%)</td><td>Valor ISS</td><td>ISSQN Retido</td><td>Valor Líquido</td><td>ISS Retido</td></tr><tr><td>R\$ 3.225,81</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 3.225,81</td><td>2,0000</td><td>R\$ 64,52</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 3.225,81</td><td>NÃO</td></tr></table>			Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido	R\$ 3.225,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.225,81	2,0000	R\$ 64,52	R\$ 0,00	R\$ 3.225,81	NÃO
Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido													
R\$ 3.225,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.225,81	2,0000	R\$ 64,52	R\$ 0,00	R\$ 3.225,81	NÃO													
TRIBUTAÇÃO DE ISSQN Competência: 13/05/2024 Regime Especial de Tributação: ISS Retido: NÃO Natureza da Operação: 1 - Tributação no município Optante Simples: NÃO Local de Prestação: CEDRAL / SP Incentivador Cultural: NÃO Município de Incidência: CEDRAL / SP																						
OUTRAS INFORMAÇÕES - Esta NFS-e foi emitida através do RPS Nº 25538 série 00001, emitido em 13/05/24. - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços. - A autenticidade desta nota poderá ser verificada no link: http://200.95.195.86:5656/issweb/formGerarNF.jsf?nroNota=26195&codVerificacao=FQ7WLQHPW&cnj=08428051000120&hash																						

powered by 

NFS-e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	Recebi(emos) de STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA, CNPJ: 08.428.051/0001-20 os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviço especificada abaixo:				
	Data do Recebimento		Número do RG / CPF		Nome / Assinatura do Recebedor
	Número RPS 25538	Série 00001	Emitido em 13/05/2024	Número NFS-e 26195	Código de Verificação FQ7WLQHPW

CONVENIO Nº 008/2024				
Projeto	Chamada	Data	Código	Valor
000/000		13/05/24	369446	3.225,81
Indicador				
Rec. Proposta				

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088464575293680255390009297220002875579

BENEFICIARIO:

CIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ

NOME FANTASIA:

CIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ

CNPJ: 33.050.196/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

CIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ

CNPJ: 33.050.196/0001-88

PAGADOR :

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ: 43.464.197/0001-22

NR. DOCUMENTO 52.902

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO	28.755,79
--------------------	-----------

VALOR COBRADO	28.755,79
---------------	-----------

NR.AUTENTICACAO 7.EAA.84B.8BA.81F.E9E

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

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, 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.

CUSTAS Nº 00810544			Mês 8	
Projeto	Objeto	Data	Custo	Valor R\$
360/ASH				
360/Produção		29/05/04	363446	287557
Rev. Produção				

SANTA CASA ANNA CINTRA
R ANA CINTRA 332
JD PRIMAVERA
13901-310 AMPARO SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 361498926 série C
Data de Emissão 01/05/2024
Data de Apresentação 02/05/2024
Página 01 de 02

Roteiro de Leitura Lote PN
AMPATL60-0000000005 MC 60002061

Reservado ao Fisco
2274.2C6D.22B6.F2AD.F24C.AB40.B650.CD9B

DADOS DO SEU CÓDIGO

SANTA CASA ANA CINTRA
R ANA CINTRA, 332
13901-310 AMPARO /SP

Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades
CNPJ: 43.464.197/0001-22
Inscrição Estadual: ISENT0
Conta Contrato Nº. 320000037470

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br	60002061	13856685	ABR/2024	20/05/2024	28.755,79

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 3,91%
0605	Energia Atv Fornec Ponta TUSD	ABR/24	4.178,670	4.178,670	kWh	1,68777895	7.052,67	7.052,67	18,00	1.269,48	5.783,19	49,16	226,12
0605	Energia Atv Fornec Fponta TUSD	ABR/24	26.593,200	26.593,200	kWh	0,13264331	3.527,41	3.527,41	18,00	634,93	2.892,48	24,59	113,10
0601	Energia Atv Fornec Ponta - TE	ABR/24	4.178,670	4.178,670	kWh	0,82725940	2.621,11	2.621,11	18,00	471,80	2.149,31	18,27	84,04
0601	Energia Atv Fornec Fponta - TE	ABR/24	26.593,200	26.593,200	kWh	0,39617309	10.535,51	10.535,51	18,00	1.896,39	8.639,12	73,43	337,79
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	ABR/24	616,251	616,251	KVr	0,41719989	257,10	257,10	18,00	46,28	210,82	1,79	8,24
0602	Demanda [kW] - TUSD	ABR/24	95,520	95,520	KW	23,02093803	2.198,96	2.198,96	18,00	395,81	1.803,15	15,33	70,90
0602	Demanda [kW] - TUSD	ABR/24		19,480	KW	18,87782341	367,74				367,74	3,13	14,38
0605	Energia Atv Inj Fponta TUSD	ABR/24		1.255,740	kWh	0,10878455	136,58				136,58	1,16	5,34
0601	Energia Atv Injetada Fponta TE	ABR/24		1.255,740	kWh	0,39617277	497,49		18,00	89,55	407,94	3,47	15,95
Subtotal							25.926,43						
Total Distribuidora							25.926,43						
0607	Contrib. Custo IP-CIP Municipal	ABR/24					2.144,05						
0804	Juros de Mora	MAR/24		3,000		13,85000000	41,55						
0805	Multa por Atraso Pgio	MAR/24		3,000		209,83666667	629,51						
0805	Atualização Monetária IPCA	MAR/24		3,000		4,75000000	14,25						
Total Devoluções/Ajustes							2.829,36						
Total a Pagar							28.755,79						

Total Consolidado 28.755,79 25.896,27 4.625,14 21.301,29 161,07 832,68

Autenticação Mecânica no Verso



341-7 | 34191.09008 84645.752936 80255.390009 2 97220002875579

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ				Vencimento 20/05/2024	
Beneficiário Cia Paulista de Força Luz				Agência/Código do Beneficiário 2938/000000002553-9	
Data de Documento 01/05/2024		Nº de Documento 1006818818		CNPJ 33.050.196/0001-88	
Data de Documento 01/05/2024		Especie Doc. N		Data do processamento 01/05/2024	
Uso do Banco Carteira 109		Especie RS		Nosso Número 109/00846457-5	
Instruções ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE		Quantidade		Valor 28.755,79	
Pagador SANTA CASA ANNA CINTRA CNPJ 43.464.197/0001-22 R ANA CINTRA, 332 AMPARO - SP - CEP 13901-310		Pague aqui - PIX		Ficha de Compensação	



CONVÊNIO Nº	208/2024	Código de Baixa	(Anexo)
Projeto	Autenticação Mecânica	Ficha de Compensação	Valor R\$
MAC/ANH			
PMS/Problema	29/05/24	369446	28755,79
Rec. Própria			

29/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:55:31
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 29/05/2024

NR. DOCUMENTO 554.044.000.013.845

VALOR TOTAL 6.146,22

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDILAR PROD MED HOSP LT

AGENCIA: 4044-4 CONTA: 13.845-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944

=====

NR.AUTENTICACAO B.88B.AD5.141.DD6.60C

028/2024

CONVENIO Nº	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Pagto				
ENCARGO				
DATA DE VENC.		29/05/24	369446	6146,22
Doc. Próprios				

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 6.146,22 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARCA-SP		NF-e Nº. 001.061.713 Série 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA RUA ERNESTO WILD, 2460 INDUSTRIAL - 96880-000 VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 001.061.713 Série 001 Folha 1/2	 CHAVE DE ACESSO 4324 0407 7522 3600 0123 5500 1001 0617 1312 4789 4308 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 143240094817363 - 16/04/2024 16:58:50
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 821012618116	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 30138002	CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 16/04/2024

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 50 MUNICÍPIO GARCA		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 16/04/2024
BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
UF SP		FONE / FAX 1435325198	HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA	
Num.	001
Venc.	14/05/2024
Valor	RS 6.146,22

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
6.146,22	573,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.146,22
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	441,84	1.548,62	0,00	6.146,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L ENDEREÇO ESTR JOSE SEDANO, 854		PRETE 0-Por conta do Rem	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 06.321.409/0001-96
MUNICÍPIO CAMPINAS		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111			
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 15,525	PESO LÍQUIDO	

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
00592	ATRACURIO 10MG/ML 2,5ML 25 AMP IV (2 A 8C) GEN FRESENIUS - GTIN.: 7899498609016 - REG. M. S.: 1004102240017 - FABRICANTE: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049069	0/00	6119	AM	100,0000	6,9757	697,57	0,00	697,57	83,71		12,00	
00970	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML C/50 AMP GEN UNIAO QUIMICA - GTIN.: 7896006232667 - REG. M. S.: 1049713420039 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049045	5/00	6119	AM	400,0000	1,1550	462,00	0,00	462,00	55,44		12,00	
13352	CEFEPIMA 2G PO LIOF 50 F/A GEN AUROBINDO - GTIN.: 7898361886851 - REG. M. S.: 1516700140143 - FABRICANTE: AUROBINDO PHARMA IND. FARMACEUTICA LTDA. pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=45,67	30042059	2/00	6119	FA	50,0000	10,0466	502,33	0,00	502,33	20,09		4,00	
01966	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/120 AMP IM/IV GEN TEUTO - GTIN.: 7896112151982 - REG. M. S.: 1037002870120 - FABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30043999	0/00	6119	AM	480,0000	1,1000	528,00	0,00	528,00	63,36		12,00	
14396	DIMENIDRATO GLIC/FRUT/PIRIDOXINA 10ML C/100 TAKEDA DRAMIN B6 DL HYPERA - GTIN.: 7896094922082 - REG. M. S.: 1781709000045 - FABRICANTE: HYPERA S.A. pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=135,71	30045090	2/00	6119	AM	100,0000	7,9488	794,88	0,00	794,88	31,80		4,00	

CONVENIO Nº 0086224

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASH				
MS/Prefeitura				
Rec. Propria				

RESERVADO AO FISCO Autorizado o uso da NF-e

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 343028140, TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Pedido(s): 763828 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1548,62 (25,20%), Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - RS 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 441,84, Email do Destinatário: ebatista@ahbb.org.br email do financeiro nfe@qualityentregas		RESERVADO AO FISCO Autorizado o uso da NF-e	
--	--	---	--

29/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:55:31
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.944-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 29/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.140.307
VALOR TOTAL 885,00
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAPELARIA COUCEIRO L EPP
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 140.307-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.944
=====

NR. AUTENTICACAO 6.0E4.391.F1A.189.95E

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

CONVENIO Nº 008/2024 (Pontos)				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
001/2024				
002/2024		29/05/24	369446	885,00
Rec. Próprios				

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

43.462.688/0001-34

	885,00
--	--------

PESO LÍQUIDO

[illegible]

LANÇADO
ALMOXARIFADO