

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:

Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral

ENTIDADE CONVENIADA:

AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ:

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP:

Rua Orlando Thiago dos Santos, 50, Williams, Garça/SP - CEP 17402-064

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF:

362.328.398-38

OBJETO:

CONVÊNIO 012/2024

EXERCÍCIO:

2024 - Maio

ORIGEM DOS RECURSOS:

Estadual

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
CONVÊNIO nº 12	30/04/2024	01/05/2024 a 31/05/2024	3.075.120,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
(A) Saldo do Exercício Anterior				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				0,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				0,00

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da(o)

AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil,

vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					0,00
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					0,00
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					0,00
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					0,00

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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 Conveniente.

Garça, 18 de Junho de 2025.

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

Proposta: 0058/2024 - 01/05/2024 a 31/05/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO
PINOTTI
AFFONSO:36232
839838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
14:26:12 -03'00'

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral

ENTIDADE CONVENIADA: AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP: Rua Orlando Thiago dos Santos, 50, Williams, Garça/SP - CEP 17402-064

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362.328.398-38

OBJETO: CONVÊNIO 012/2024

EXERCÍCIO: 2024 - Maio

ORIGEM DOS RECURSOS: Estadual

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
CONVÊNIO nº 12	30/04/2024	01/05/2024 a 31/05/2024	3.075.120,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
03/05/2024	249.639,91	03/05/2024	046726	249.639,91
(A) Saldo do Exercício Anterior				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				249.639,91
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				249.639,91
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				249.639,91

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

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Manutenção de Equipamentos	3.600,00	0,00	3.600,00	3.600,00	0,00
Materiais Hospitalares	8.820,50	0,00	8.820,50	8.820,50	0,00
Telefone e Internet	699,97	0,00	699,97	699,97	0,00
UTI Móvel Remoção de Pacientes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	13.120,47	0,00	13.120,47	13.120,47	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					249.639,91
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					13.120,47
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					236.519,44
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					236.519,44

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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 Conveniente.

Garça, 18 de Junho de 2025.

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

JOAO PEDRO
MONTEIRO
PINOTTI
AFFONSO:3623283
9838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
14:26:34 -03'00'

Proposta: 0058/2024 - 01/05/2024 a 31/05/2024

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:

Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral

ENTIDADE CONVENIADA:

AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ:

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP:

Rua Orlando Thiago dos Santos, 50, Williams, Garça/SP - CEP 17402-064

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF:

362.328.398-38

OBJETO:

CONVÊNIO 012/2024

EXERCÍCIO:

2024 - Maio

ORIGEM DOS RECURSOS:

Federal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
CONVÊNIO nº 12	30/04/2024	01/05/2024 a 31/05/2024	3.075.120,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
03/05/2024	2.000.000,00	03/05/2024	058845	1.500.000,00
03/05/2024		03/05/2024	058845	500.000,00
(A) Saldo do Exercício Anterior				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				2.000.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				1.387,58
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				2.001.387,58
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				2.001.387,58

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da(o)

AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil,

vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Alimentos	34.279,65	0,00	34.279,65	34.279,65	0,00
Auditoria de Qualidade PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames Laboratoriais PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Financeira	1.140,00	0,00	1.140,00	1.140,00	0,00
Fisioterapia PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonoaudióloga PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gás (GLP)	3.362,08	0,00	3.362,08	3.362,08	0,00
Hemodiálise PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Impostos e Taxas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de Impressoras PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais de Escritório	1.502,00	0,00	1.502,00	1.502,00	0,00
Materiais de Higiene/Limpeza/Descartáveis	6.799,18	0,00	6.799,18	6.799,18	0,00
Materiais de Manutenção de Equipamentos	2.499,43	0,00	2.499,43	2.499,43	0,00
Materiais de Manutenção Predial	6.002,00	0,00	6.002,00	6.002,00	0,00
Segurança Predial PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Departamento Pessoal PJ	396.699,17	0,00	396.699,17	396.699,17	0,00
Serviços Contábeis PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Imagem PJ	590,00	0,00	590,00	590,00	0,00
Serviços Médicos PJ	474.318,94	0,00	474.318,94	474.318,94	0,00
TOTAL	927.192,45	0,00	927.192,45	927.192,45	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					2.001.387,58
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					927.192,45
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					1.074.195,13
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					1.074.195,13

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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 Conveniente.

Garça, 18 de Junho de 2025.

JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:3623283
9838

Assinado de forma digital por
JOAO PEDRO MONTEIRO
PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18 14:27:00
-03'00'

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

Proposta: 0058/2024 - 01/05/2024 a 31/05/2024

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:

Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral

ENTIDADE CONVENIADA:

AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ:

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP:

Rua Orlando Thiago dos Santos, 50, Williams, Garça/SP - CEP 17402-064

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF:

362.328.398-38

OBJETO:

CONVÊNIO 012/2024

EXERCÍCIO:

2024 - Maio

ORIGEM DOS RECURSOS:

Federal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
CONVÊNIO nº 12	30/04/2024	01/05/2024 a 31/05/2024	3.075.120,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
03/05/2024	375.480,09	03/05/2024	058845	375.480,09
(A) Saldo do Exercício Anterior				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				375.480,09
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				375.480,09
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				375.480,09

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da(o)

AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil,

vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Gases Medicinais	738,01	0,00	738,01	738,01	0,00
Locação Cilindro de Oxigênio PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais Hospitalares	9.409,07	0,00	9.409,07	9.409,07	0,00
Medicamentos	1.516,39	0,00	1.516,39	1.516,39	0,00
Ortese, Prótese e Materiais Especiais - OPME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Motoboy PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	11.663,47	0,00	11.663,47	11.663,47	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					375.480,09
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					11.663,47
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					363.816,62
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					363.816,62

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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 Conveniente.

Garça, 18 de Junho de 2025.

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

JOAO PEDRO
MONTEIRO
PINOTTI
AFFONSO:36232
839838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
14:27:22 -03'00'

Proposta: 0058/2024 - 01/05/2024 a 31/05/2024



Extrato de conta corrente

G3322408081146891
24/01/2025 08:31:15

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37297-8ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 05 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
01/04/2024		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
03/05/2024	03/05/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.046.726	249.639,91 C	
03/05/2024	03/05/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.058.845	1.500.000,00 C	
03/05/2024	03/05/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.058.845	375.480,09 C	
03/05/2024	03/05/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.058.845	500.000,00 C	
03/05/2024	03/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.301	2.600,00 D	
03/05/2024	03/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.302	345,12 D	2.622.174,88 C
07/05/2024	07/05/2024	0000	12334 920 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.472.473.750.401	5.400,00 *	
07/05/2024	07/05/2024	0000	11334 284 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.472.473.750.401	5.400,00 D	
07/05/2024	07/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.701	590,00 D	
07/05/2024	07/05/2024	0000	00000 351 BB Rende Fácil	9.903	2.616.184,88 D	0,00 C
08/05/2024	08/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.801	1.441,95 D	
08/05/2024	08/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.802	3.091,05 D	
08/05/2024	08/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.291.100.120.900	12,00 D	
08/05/2024	08/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.291.100.120.901	12,00 D	
08/05/2024	08/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	4.557,00 C	0,00 C
09/05/2024	09/05/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.002.397	396.699,17 D	
09/05/2024	09/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.901	2.113,50 D	
09/05/2024	09/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.301.100.114.423	12,00 D	
09/05/2024	09/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	398.824,67 C	0,00 C
13/05/2024	13/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.301	2.333,62 D	
13/05/2024	13/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.302	450,00 D	
13/05/2024	13/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.303	202,50 D	
13/05/2024	13/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.341.100.079.152	12,00 D	
13/05/2024	13/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	2.998,12 C	0,00 C
14/05/2024	14/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.401	641,40 D	
14/05/2024	14/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.402	570,00 D	
14/05/2024	14/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.403	2.613,88 D	
14/05/2024	14/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.351.100.142.688	12,00 D	
14/05/2024	14/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.351.100.142.689	12,00 D	
14/05/2024	14/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.351.100.142.690	12,00 D	
14/05/2024	14/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	3.861,28 C	0,00 C
15/05/2024	15/05/2024	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	821.361.100.635.271	72,00 D	
15/05/2024	15/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	72,00 C	0,00 C
16/05/2024	16/05/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	551.557.000.028.616	2.825,00 D	
16/05/2024	16/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.601	4.019,16 D	
16/05/2024	16/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.602	843,90 D	
16/05/2024	16/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.371.100.094.977	12,00 D	

16/05/2024	16/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.371.100.094.978	12,00 D	
16/05/2024	16/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	7.712,06 C	0,00 C
17/05/2024	17/05/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	551.204.000.029.379	3.882,00 D	
17/05/2024	17/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.701	440,00 D	
17/05/2024	17/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.702	220,00 D	
17/05/2024	17/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.703	1.178,30 D	
17/05/2024	17/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.704	289,80 D	
17/05/2024	17/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.705	450,00 D	
17/05/2024	17/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.706	125,40 D	
17/05/2024	17/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.381.100.168.424	12,00 D	
17/05/2024	17/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.381.100.168.425	12,00 D	
17/05/2024	17/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	6.609,50 C	0,00 C
20/05/2024	20/05/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	52.001	187,51 D	
20/05/2024	20/05/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	52.002	268,12 D	
20/05/2024	20/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	455,63 C	0,00 C
21/05/2024	21/05/2024	0000	14175 983 TED Devolvida	100.006	1.326,63 C	
21/05/2024	21/05/2024	0000	14175 983 TED Devolvida	600.005	1.430,69 C	
21/05/2024	21/05/2024	0000	14175 983 TED Devolvida	600.009	12.000,00 C	
21/05/2024	21/05/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.171.000.059.953	3.000,00 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.205.000.028.124	9.000,00 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.205.000.028.124	16.900,00 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.010.607	2.799,08 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.010.607	633,80 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.101	471,77 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.102	1.419,46 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.103	1.326,63 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.104	1.430,69 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.105	1.396,00 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	52.106	244,34 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.107	20.000,00 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.108	11.825,10 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.109	703,87 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.110	1.407,75 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.111	4.223,25 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.112	13.500,00 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.113	4.500,00 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.114	4.500,00 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.115	1.700,00 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.116	13.650,00 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.117	7.200,00 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.118	1.500,00 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.119	6.757,20 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.120	12.000,00 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.121	3.378,60 D	
21/05/2024	21/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.122	29.050,00 D	
			393 TED			

[illegible]

21/05/2024	21/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	270.325,29 C	0,00 C
22/05/2024	22/05/2024	0000	14397 821 Pix - Recebido	221.711.024.636.422	19.000,00 C	
22/05/2024	22/05/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	30.407,40 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.201	3.000,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.202	9.854,25 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.203	19.000,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.204	7.508,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.205	19.000,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.206	5.161,75 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.207	4.692,50 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.208	9.750,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.209	1.407,75 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.210	5.172,41 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.211	3.000,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.212	1.500,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.213	1.700,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.214	7.500,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.215	4.500,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.787	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.788	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.789	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.790	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.791	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.792	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.793	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.794	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.795	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.796	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.797	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.798	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.799	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.800	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.801	12,00 D	
22/05/2024	22/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	114.334,06 C	0,00 C
23/05/2024	23/05/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.624.000.017.536	2.815,50 D	
23/05/2024	23/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.301	202,50 D	
23/05/2024	23/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.302	3.254,00 D	
23/05/2024	23/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.303	6.000,00 D	
23/05/2024	23/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.304	550,00 D	
23/05/2024	23/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.305	4.500,00 D	
23/05/2024	23/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.306	12.500,00 D	
23/05/2024	23/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.307	6.750,00 D	
23/05/2024	23/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.308	4.500,00 D	
23/05/2024	23/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.441.100.167.948	12,00 D	
23/05/2024	23/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.441.100.167.949	12,00 D	
23/05/2024	23/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.441.100.167.950	12,00 D	
23/05/2024	23/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.441.100.167.951	12,00 D	
23/05/2024	23/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.441.100.167.952	12,00 D	

23/05/2024	23/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.441.100.167.953	12,00 D	
23/05/2024	23/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	41.144,00 C	0,00 C
24/05/2024	24/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.401	5.182,52 D	
24/05/2024	24/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.402	1.407,75 D	
24/05/2024	24/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.403	4.225,07 D	
24/05/2024	24/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.404	1.107,60 D	
24/05/2024	24/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.405	2.351,60 D	
24/05/2024	24/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.451.100.207.341	12,00 D	
24/05/2024	24/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.451.100.207.342	12,00 D	
24/05/2024	24/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.451.100.207.343	12,00 D	
24/05/2024	24/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	14.310,54 C	0,00 C
27/05/2024	27/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.701	550,00 D	
27/05/2024	27/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.702	1.800,00 D	
27/05/2024	27/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.703	6.000,00 D	
27/05/2024	27/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.704	450,00 D	
27/05/2024	27/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.481.100.110.973	12,00 D	
27/05/2024	27/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.481.100.110.974	12,00 D	
27/05/2024	27/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.481.100.110.975	12,00 D	
27/05/2024	27/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	8.836,00 C	0,00 C
28/05/2024	28/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.801	420,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.802	3.000,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.803	6.000,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.804	4.137,93 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.805	5.172,41 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.806	2.346,25 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.807	16.893,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.808	3.400,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.809	7.600,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.810	858,99 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.491.100.221.006	12,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.491.100.221.007	12,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.491.100.221.008	12,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.491.100.221.009	12,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.491.100.221.010	12,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.491.100.221.011	12,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.491.100.221.012	12,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.491.100.221.013	12,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.491.100.221.014	12,00 D	
28/05/2024	28/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	49.936,58 C	0,00 C
29/05/2024	29/05/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.000.857	106,00 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	317,80 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	738,01 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.901	550,00 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.902	550,00 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.903	1.360,70 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.904	3.600,00 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.905	710,00 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.906	1.817,01 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.907	479,32 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.908	292,80 D	

29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.909	202,50 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.910	364,60 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.911	696,00 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.912	567,00 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.913	2.228,54 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.914	1.076,18 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.915	3.139,88 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.916	2.130,00 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.501.100.300.322		12,00 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.501.100.300.323		12,00 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.501.100.300.324		12,00 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.501.100.300.325		12,00 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.501.100.300.326		12,00 D	
29/05/2024	29/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	20.986,34 C	0,00 C
31/05/2024	31/05/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	53.101	3.478,20 D	
31/05/2024	31/05/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	3.478,20 C	
31/05/2024		0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
24/01/2025 R\$ 539,87. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Dados do Cliente

Agência 3062-7	Conta 37297-8
Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ 45.349.461/0001-02

Resumo do mês - Maio/2024

Saldo bruto em 30/04/2024	R\$ 0,00
Aplicações no mês:	R\$ 2.616.184,88
Resgates líquidos no mês:	R\$ 948.441,27
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 1.387,58
Saldo bruto em 31/05/2024 :	R\$ 1.669.131,19

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/04/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
07/05/2024	Aplicação	R\$ 2.616.184,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.616.184,88
08/05/2024	Resgate	R\$ 4.556,82	R\$ 0,18	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.557,00
09/05/2024	Resgate	R\$ 398.792,64	R\$ 32,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 398.824,67
13/05/2024	Resgate	R\$ 2.997,65	R\$ 0,47	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.998,12
14/05/2024	Resgate	R\$ 3.860,52	R\$ 0,76	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.861,28
15/05/2024	Resgate	R\$ 71,99	R\$ 0,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 72,00
16/05/2024	Resgate	R\$ 7.709,93	R\$ 2,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.712,06
17/05/2024	Resgate	R\$ 6.607,42	R\$ 2,08	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.609,50
20/05/2024	Resgate	R\$ 455,47	R\$ 0,16	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 455,63
21/05/2024	Resgate	R\$ 270.218,67	R\$ 106,62	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 270.325,29
22/05/2024	Resgate	R\$ 114.284,48	R\$ 49,58	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 114.334,06
23/05/2024	Resgate	R\$ 41.124,55	R\$ 19,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 41.144,00
24/05/2024	Resgate	R\$ 14.303,22	R\$ 7,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.310,54
27/05/2024	Resgate	R\$ 8.831,13	R\$ 4,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.836,00

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
28/05/2024	Resgate	R\$ 49.907,09	R\$ 29,49	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 49.936,58
29/05/2024	Resgate	R\$ 20.973,13	R\$ 13,21	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.986,34
31/05/2024	Resgate	R\$ 3.475,88	R\$ 2,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.478,20
31/05/2024	Saldo Final	R\$ 1.668.014,29	R\$ 1.116,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

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



Extrato de pagamentos / transferências

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3584-X - AMPARO
CONTA: 13.000.156-8

FAVORECIDO: W. E. DE OLIVEIRA E CIA. LTDA
CPF/CNPJ: 07.408.145/0001-75
VALOR: R\$ 2.600,00
DEBITO EM: 03/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050301
AUTENTICACAO SISBB: F.18B.425.45D.4D4.DD6

CONVENIO N° 0012/2024 (Fonte 05)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOCIACAO		03/05/24	372978	2600,00
Val. Provisoria				
Rec. Próprio				



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

Rua PORTUGAL, 265
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-070
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3524 0507 4081 4500 0175 5500 1000 0830 7316 3110 7106

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N. 83.073
SÉRIE 1

FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Vda merc adq ou rec terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168130470115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240918552586 02/05/2024 16:13:09

CHPJ/CPF

07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS N. 50

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

+55 (16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA

À VISTA | DIN=001 Venc=02/05/2024 Valor=2.600,40

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.445,07

VALOR DO ICMS

173,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.600,40

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

2.600,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

162,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

162,3000 Kg

PESO LÍQUIDO

162,3000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CDI. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UN.	QUANT.	VLN. UNIT.	VLN. TOTAL	BS ICMS	VLN. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	4,000	23,19	92,76	54,11	6,49	12,00	
1061	FILE SEM SASSAMI CG PIONEIRO (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	100,000	16,01	1.601,00	933,86	112,06	12,00	
1594	LING CALABRESA DEF RF SAUDALI (PP10KG)	16010000	060	5405	KG	7,500	16,40	123,00	0,00	0,00	0,00	
1703	PALETA SEM MUSCULO RF GOLD BEEF (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	20,100	24,63	495,06	288,77	34,65	12,00	
136	SOBRECOXA CG ROSAVES (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	30,700	9,40	288,58	168,33	20,20	12,00	

CONVÊNIO N° 0001/2024 (Fonte 05)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		02/05/24	342978	2.600,00
7003/Prefeitura				
Rec. Próprio				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CÁLCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP
Total aproximado de tributos da nota: R\$349,75 (13,45% Fed Nac) R\$468,07 (18,00% Est)
Fonte tributária: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 484353 | Nome Fantasia: ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL - AHBH | Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convênio 012/2024/Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1397-8 - TAQUARAL CAMPINAS-U.
CONTA: 30.581-2

FAVORECIDO: JCA FOODS COMERCIO DE PRODUTOS ALIM
CPF/CNPJ: 04.334.118/0001-07
VALOR: R\$ 345,12
DEBITO EM: 03/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050302
AUTENTICACAO SISBB: A.2EF.DDF.B86.3A6.9FD

05/05/2024

Projeto	Checke n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM		03/05/24	37.2978	345,12
FAB/Problemas				
Rec. Próprios				

JCA FOODS COM. DE PROD.
ALIM. LTDA

RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517
VILA NOGUEIRA
CAMPINAS-SP
1925158080
13088028

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-ENTRADA
1-SAÍDA
Nº 593544
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 1

1


35240504334118000107550010005935441808126371

CHAVE DE ACESSO
3524 0504 3341 1800 0107 5500 1000 5935 4418 0812 6371

Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no
Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO - ATACADISTA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240920340913 02/05/2024 20:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244870554115

INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO

CNPJ
04334118000107

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
10330 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45349461000102

DATA DA EMISSÃO
02/05/24

ENDEREÇO
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

BAIRRO/DISTRITO
Williams

CEP
17402064

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
02/05/24

MUNICIPIO
GARÇA

FONE/FAX
1938088733

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA

Parcela: 1 Vencido: 03/05/24 Valor: 345,12

CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
0,00		0,00		0,00		0,00		345,12							
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							
								345,12							
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS															
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ				
JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA				0-Contratação Remetente(CIF)				DML4299		SP	04334118000107				
ENDEREÇO				MUNICIPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517				CAMPINAS				SP		244870554115					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO					
1				DIVERSAS				24,000		24,000					
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS				NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VR UNIT	VALOR TOTAL	B C ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALÍQUOTAS
2003	LINGUIÇA DE FRANGO CONGELADA C. VALE 12X1KG				16010000	060	5405	CX	2,000	172,5600	345,12	0,00	0,00	0,00	0 0

CONVENIO Nº 012/2024		Título 057	
Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$
ALAC/AMH		03/05/24	345,12
Fato/Previsão			
Doc. Prioridade			

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
It. 1 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA
- Pedido: 663073 - Cond Pagto: A VISTA

RESERVADO AO FISCO

TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ENDEREÇO DE ENTREGA RUA ANNA CINTRA 332 DAS 800 AS 1600 HRS
End Entrega RUA ANA CINTRA, 332 - CEP: 13901901 Jardim Primavera AMPARO-SP

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8782-3 - CAMPINAS/FORUM

CONTA: 15.702-1

FAVORECIDO: CDE - CLINICA MEDICA LIMITADA

CPF/CNPJ: 57.485.484/0001-23

VALOR: R\$ 590,00

DEBITO EM: 07/05/2024

DOCUMENTO: 050701

AUTENTICACAO SISBB: F.970.60E.1C2.E5D.CAC

Thomaz S)

CONVENIO N° 0024/2024				
Projeto	Cheque N°	Data	Conta d°	Valor R\$
MAC/ATM		07/05/24	372978	590,00
VMS/Procltura				
Rec. Propriedade				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00047817

Data e Hora de Emissão

07/05/2024 07:07:18

Código de Verificação

3de7f4b5



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CDE - CLINICA MEDICA LIMITADA

CPF/CNPJ: 57.485.484/0001-23

Inscrição Municipal: 00003036-8

Endereço: AVENIDA BARAO DE ITAPURA, Nº000933 - BAIRRO BOTAFOGO - CEP:13020-430

Município: CAMPINAS

UF: SP

Telefone: (19) 37370770

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: EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA REALIZADO NA PACIENTE CLARA LAIZ BATISTA DA SILVA. TERMO DE CONVÊNIO 012/2024.

CAMPINAS

Nº E NOME. 341 - BANCO ITALU

AG. 8782

CONTA. 15702-1

OU

PIX CAMPINAS :CNPJ: 57.485.484.0001/-23

PRESTADOR: CDE - CLÍNICA MÉDICA LTDA

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS PRESTADOS	1	590,00	590,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8640-2/05-00 - Servicos de diagnostico por imagem com uso de radiacao ionizante, exceto tomografia. 			

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (1,0000%):
R\$ 3,84	R\$ 17,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,90

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 590,00

Deduções Base Cálculo ISSQN:	Base de Cálculo ISSQN:	Aliquota ISSQN:	Aliquota Efetiva ISSQN:	ISSQN Devido:
R\$ 0,00	R\$ 590,00	5,00%	5,00%	R\$ 29,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/06/2024

CNAE: 8640-2/05-00

Descrição da Atividade: SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA

Serviço: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4299-4 - ARUJA

CONTA: 50.410-2

FAVORECIDO: PLATINA ESTOQUE ONLINE ALIMENTOS LT

CPF/CNPJ: 36.850.123/0001-69

VALOR: R\$ 1.441,95

DEBITO EM: 08/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050801

AUTENTICACAO SISBB: D.0C8.9D7.379.435.E78

Handwritten: 05/05/2024 (fronted)

CONVENIO N°	Projeto	Chexue n°	Data	Conta n°	Valor R\$
	VAC/ATM		08/05/24	372978	1441,95
	Rec. Proctura				
	Rec. Proctura				

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 92946

SÉRIE: 0



PLATINA ESTOQUE ONLINE ALIMENTOS LTDA

RUA PROFESSOR JOAO CAVALEIRO SALEM, 260 - PQ.DAS NACOES

GUARULHOS - SP CEP: 07243-580 FONE: (11) 2462-3522

SITE : www.estoqueonlinealimentos.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 92946

SÉRIE: 0

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0536 8501 2300 0169 5500 0000 0929 4610 6478 4411

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

135240966724899

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127111978117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ

36.850.123/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

VOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL

CNPJ / CPF

45349461000102

DATA EMISSÃO

08/05/2024 17:13:02

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA ENTRADA / SAÍDA

08/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1124623522

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA

17:13:02

FATURA / DUPLICATA

001

09/05/2024

R\$ 1.441,95

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

R\$ 706,75

VALOR DO ICMS

R\$ 127,22

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 1.441,95

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\$ 1.441,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

VOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

191

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

97,2220

PESO LÍQUIDO

97,2220

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
617	001617 Aveia Flocos APTI 150 gr	11041200	000	5102	PA	8	3,7500	30,00	30,00	5,40	0,00	18	0
911	001911 Cafe Moido Jardim 500 gr BCST 250.80 ICMS ST 10.80	09012100	060	5405	PA	60	12,0000	720,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1567	007567 Canjica Branca Cat 1 kg	11042300	000	5102	KG	2	9,3000	18,60	18,60	3,35	0,00	18	0
2775	012775 CHA MATE Eunice 250 gr	09030090	060	5405	UN	4	3,8000	15,20	0,00	0,00	0,00	0	0
4259	014259 Colonifico em Po Big Sabor 1.05	21039099	000	5102	PA	6	7,0000	42,00	42,00	7,56	0,00	18	0
1044	002044 Farinha de Mandioca Crua Helce 1 kg	11062000	000	5102	KG	5	5,0000	25,00	25,00	4,50	0,00	18	0
0577	010577 Farinha de Milho Proenca 1 kg	11022000	000	5102	KG	5	5,9500	29,75	29,75	5,35	0,00	18	0
2299	012299 Farinha de Rosca Romaniz 500gr	19059090	000	5102	UN	10	4,7000	47,00	47,00	8,46	0,00	18	0
4056	014056 Farinha de Trigo GLOBO 1kg	11010010	000	5102	KG	5	3,2000	16,00	16,00	2,88	0,00	18	0
8809	018809 Gelatina de Abacaxi Tecnutri 1kg	17019900	000	5102	UN	15	12,9000	193,50	193,50	34,83	0,00	18	0
8830	018830 Gelatina de Limao Tecnutri 1kg	17019900	000	5102	KG	15	12,9000	193,50	193,50	34,83	0,00	18	0
4042	014042 GELATINA ZERO ACUCAR Abacaxi TRISANTI 12gr	21069029	000	5102	UN	18	1,6500	29,70	29,70	5,35	0,00	18	0
1385	007385 GELATINA ZERO ACUCAR Limao TRISANTI 12gr	21069029	000	5102	UN	18	1,6500	29,70	29,70	5,35	0,00	18	0
5421	015421 GELATINA Zero Acucar Morango ENJOY 12gr	21069029	000	5102	UN	18	1,6500	29,70	29,70	5,35	0,00	18	0
8900	018900 Pudim Tecnutri c/leite Chocolate 1kg	21069021	000	5102	UN	2	11,1500	22,30	22,30	4,01	0,00	18	0

VERSÃO DA NFE: 4.00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 61.97 (4.30%) FONTE 18PT, S/PED () ATENDENTE: N/PED (2024008382) COMPRADOR: TIAGO II

VENDEDOR: TIAGO II BCST 250.80 ICMS ST 10.80 TERMO DE CONVENIO N 008/2024 PREF M. DE AMPARO

ENDERECO DE ENTREGA

RUA ANA CINTRA DE 108/109 AO FIM 332 SANTA CASA ANNA CINTJARDIM PRIMAVERA (SANTA CASA AMPARO)AMPARO, SP CEP: 13904-100

310 TELEFONE (19) 9964 7659 HORARIO()

CONVENÇÃO N°	001212204	Projeto	Checke n°	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		08052024 32478		1441,95	
RESERVADO AO FISCO					

PAGO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3584-X - AMPARO

CONTA: 13.000.156-8

FAVORECIDO: W. E. DE OLIVEIRA E CIA. LTDA

CPF/CNPJ: 07.408.145/0001-75

VALOR: R\$ 3.091,05

DEBITO EM: 08/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050802

AUTENTICACAO SISBB: A.630.621.A1D.7F8.540

00712/2024 (Fonte DT)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/ATI		08/05/24	372978	3091,05
Fine/Projetos				
Roe. Próprios				



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA
Rua PORTUGAL, 265
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-070
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 83.503
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0507 4081 4500 0175 5500 1000 0835 0313 3533 8509
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Vda merc adq ou rec terceiros

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240961797349 08/05/2024 09:23:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168130470115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

3613

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08-05-2024

ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS N. 50

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17.402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
08-05-2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
+55 (16) 3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:23:16

FATURA/DUPPLICATA

À VISTA| DIN=001 Venc=08/05/2024 Valor=3.091,05

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
1.709,68

VALOR DO ICMS
205,17

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.091,05

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
3.091,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

FRETE POR CONTA
1 - Dest/Rem

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO
FPS6D29

UF
SP

CNPJ/CPF
07.408.145/0001-75

ENDEREÇO
Rua PORTUGAL N. 265

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168130470115

QUANTIDADE
180,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
180,2000 Kg

PESO LÍQUIDO
180,2000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	IPI
1702	ACEM RF GOLD BEEF (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	16,200	23,61	382,48	223,10	26,77	12,00	
1702	ACEM RF GOLD BEEF (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	37,000	23,61	873,57	509,55	61,15	12,00	
170	COXA E SOBRECOXA A PASSARINHO RF GF	02071300	020	5102	KG	23,000	10,60	243,80	142,21	17,07	12,00	
1061	FILE SEM SASSAMI CG PIONEIRO (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	80,000	16,01	1.280,80	747,09	89,65	12,00	
153	LING DE FRANGO FINA RF 3P ALIMENTOS	16010000	060	5405	KG	8,000	20,00	160,00	0,00	0,00	0,00	
134	SOBRECOXA CG COPACOL (PP16KG)	02071400	020	5102	KG	16,000	9,40	150,40	87,73	10,53	12,00	

08/05/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor

NAC/ATM

08/05/24

382778

3091,05

Ass./Prefeitura

Rec. Próprios

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CÁLCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP
Total aproximado de tributos da nota: R\$415,75 (13,45% Fed Nac) R\$556,38 (18,00% Est)
Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 486492 | Nome Fantasia: ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL - AHBB | Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio 012/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2949-1 - AVENIDA DOM PEDRO I
CONTA: 2.914-9

FAVORECIDO: PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA
CPF/CNPJ: 54.719.688/0001-93
VALOR: R\$ 2.113,50
DEBITO EM: 09/05/2024
=====

DOCUMENTO: 050901
AUTENTICACAO SISBB: E.7E0.00D.3D2.C10.F93

Convênio nº 0012/2024 (Fonte 921)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/05/24	372978	2.113,50
Rec. Próprios				

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
5

Dados do Prestador de Serviço

Pmp Produtos Medicos Paulista Ltda
Pmp Produtos Medicos

Rua Madre Francesinha, 38 - Vila Virgínia
CEP 14030-488 - Fone: (16)9186-4340 - Ribeirão Preto/ SP
promedirp@gmail.com
Inscrição Municipal 20921273 - CPF/CNPJ 54.719.688/0001-93

Data de Geração da NFS-e

07/05/2024 16:59:41

Data de Competência/Emissão

07/05/2024

Cód. de Autenticidade

B46147797

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			
Local dos Serviços	Município Incidência		
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	45.349.461/0001-02	IM :	
Razão Social :	Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil	Número :	529
Endereço :	Rua Sete de Setembro	Bairro :	Centro
Complemento :		Cidade/UF :	Bilac/ SP
CEP :	16210-000	E-mail :	
Telefone :	(98)3532-5198		

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Manutenção de instrumentais.

Termo de convenio 012/2024 - Prefeitura Municipal de Amparo

PAGAMENTO À VISTA:

PIX CNPJ: 54.719.688/0001-93

HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA CEP:13.901-901 AMPARO/SP

A/C Carlos e/ou Márcia

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município		Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
140201 - Assistencia Tecnica -		2,50	1401		3313999
Vi. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido
R\$ 2.113,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.113,50	R\$ 52,84	Não
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
				VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
				R\$ 0,00	R\$ 2.113,50

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações AdicionaisConsulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Convênio nº	Data: 07/05/24 (Fonte 92)			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/05/24	342978	2.113,50
Rec. Próprios				

09/05
PAGO

09/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:21:14
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

DATA DA TRANSFERENCIA 09/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.002.397
VALOR TOTAL 396.699,17

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S CASA ANNA CINTRA
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 2.397-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

NR.AUTENTICACAO 5.7FA.B35.545.E19.AA1

Projeto: [blank] Valor: [blank] Data: [blank]

[blank]

[blank]

05 Federal

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOCIACAO		09/05/24	37.297-8	396.699,17
Trans/Prod/Kuro				
Res. Propriet				



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

38/NFS-e



Número / Série 38 / NFS-e Emissão 07/05/2024 15:28:50 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 07/05/2024 Código de verificação O2UQ.79KV.A4Y9.TAXT 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, MANICÓMIOS, 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 PARA MAIS 60 DIAS. ADITAMENTO REF AO MÊS 05/2024 - TERMO DE CONVÊNIO 012/2024	R\$	396.699,17	1,00	R\$	396.699,17

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 (%)
396.699,17	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00			
Valor Líquido:				R\$ 396.699,17

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 N° 38, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: <http://www.nfe-cidades.com.br/documento/O2UQ.79KV.A4Y9.TAXT>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO N° 001/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MIC/AMH		07/05/24	332918	396.699,17
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1397-8 - TAQUARAL CAMPINAS-U.

CONTA: 30.581-2

FAVORECIDO: JCA FOODS COMERCIO DE PRODUTOS ALIM

CPF/CNPJ: 04.334.118/0001-07

VALOR: R\$ 2.333,62

DEBITO EM: 13/05/2024

DOCUMENTO: 051301

AUTENTICACAO SISBB: A.5A0.BFD.701.6D9.42C

COMPANHIA	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
			13/05/24	37.297-8	2.333,62
	NAC/ATN				
	Rec. Própria				

JCA FOODS COM. DE PROD.
ALIM. LTDA

RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517
VILA NOGUEIRA
CAMPINAS-SP
1925158080
13088028

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-ENTRADA
1-SAÍDA
Nº 595287
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 1



35240504334118000107550010005952871479377353

CHAVE DE ACESSO
3524 0504 3341 1800 0107 5500 1000 5952 8714 7937 7353

Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no
Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240974541338

09/05/2024 14:03:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO - ATACADISTA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244870554115

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04334118000107

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
10330 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45349461000102

DATA DA EMISSÃO

09/05/24

ENDEREÇO
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

BAIRRO/DISTRITO

Williams

CEP

17402064

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

09/05/24

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX

1938088733

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA

Parcela: 1 Vencido: 10/05/24 Valor: 2.064,29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
865,92	152,97	0,00	0,00	2.064,29
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				2.064,29

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA	()-Contratação Remetente(CIF)		DML4299	SP	04334118000107
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517	CAMPINAS	SP	244870554115		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1		DIVERSAS		203,166	172,450

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VR UNIT	VALOR TOTAL	B C ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALÍQUOTAS
20	ADOCANTE LIQUIDO MAGRO 12X100ML	21069090	020	5102	UN	5,000	3,2500	16,25	10,83	1,95	0,00	18 0
33	AMIDO DE MILHO PQ 10X1KG	11081200	020	5102	PCT	4,000	6,1200	24,48	16,32	2,94	0,00	18 0
3133	ARROZ INTEGRAL BROTO LEGAL TIPO 1 10X1KG	10062020	020	5102	PCT	10,000	7,6100	76,10	29,60	5,33	0,00	18 0
3069	BATATA PALHA BRASILEIRINHA 20X500G	20052000	060	5405	PCT	6,000	10,9200	65,52	0,00	0,00	0,00	0 0
7160	CREME DE LEITE CULINARIO DAUS 12X1L	21069090	020	5102	UN	2,000	9,7500	19,50	13,00	2,34	0,00	18 0
101	CURAU SUSTENTARE SEM LEITE 10X1KG	21069029	020	5102	PCT	2,000	10,1700	20,34	13,56	2,44	0,00	18 0
128	FUBA MIMOSO PQ 10X1KG	11022000	020	5102	PCT	10,000	4,4900	44,90	17,46	3,14	0,00	18 0
705	LASANHA PETYBON 12X200G	19021900	020	5102	UN	2,000	41,4400	82,88	48,34	5,80	0,00	12 0
2904	MILHO VERDE CLE 6X1,7KG	20058000	020	5102	LA	3,000	23,4500	70,35	46,90	8,44	0,00	18 0
3004	MOSTARDA GALAO LANCHERO 6X3KG	21033029	020	5102	UN	2,000	10,7900	21,58	14,39	2,59	0,00	18 0
434	BISCOITO SP CREAM CRACKER 180X2UN	19053100	020	5102	CX	20,000	35,5400	710,80	276,43	49,76	0,00	18 0
436	BISCOITO SP MARIA CX 180X2UN	19053100	020	5102	CX	20,000	35,5400	710,80	276,43	49,76	0,00	18 0
2822	SAL REFINADO MIRAMAR 10X1KG	25010020	020	5102	FD	2,000	19,0700	38,14	14,83	2,67	0,00	18 0
3025	VINAGRE PALLADIO DE ALCOOL 12X750ML	22090000	020	5102	UN	30,000	1,4300	42,90	16,68	3,00	0,00	18 0
1316	ACUCAR SACHET CARAVELAS CX 1000UN	17019900	020	5102	CX	1,000	31,2500	31,25	12,15	2,19	0,00	18 0
2761	SELETA LEGUMES C/ MILHO BONARE 6X1,7KG	20059900	520	5102	LA	3,000	29,5000	88,50	59,00	10,62	0,00	18 0

CONVENIO 02/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta z°	Valor R\$
MAC/AM		13/05/24	34778	2064,29

Rec. Própria

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- II. 4 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA
- II. 1,2,5,6,9,10,16 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CÁLCULO EM 33,33
- II. 7,11,12,13,14,15 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CÁLCULO EM 61,11
- II. 8 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUCAO NA BASE DE CÁLCULO EM 41,67 CONF ART 3 DO ANEXO II - RICMS/SP
- Pedido: 665045 - Cond Pagto: A VISTA

RESERVADO AO FISCO

A VISTA / PEDIDO 43135 TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP DAS 800 AS 1600 HRS End.Entrega: RUA ANA
CINTRA 332, CEP 13901901 Jardim Primavera AMPARO-SP

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1397-8 - TAQUARAL CAMPINAS-U.

CONTA: 30.581-2

FAVORECIDO: JCA FOODS COMERCIO DE PRODUTOS ALIM

CPF/CNPJ: 04.334.118/0001-07

VALOR: R\$ 2.333,62

DEBITO EM: 13/05/2024

DOCUMENTO: 051301

AUTENTICACAO SISBB: A.5A0.BFD.701.6D9.42C

COMPANHIA	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
			13/05/24	370978	2.333,62
	NAC/ATN				
	Rec. Própria				

JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA

RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517
VILA NOGUEIRA
CAMPINAS-SP
1925158080
13088028

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA

1-SAIDA

Nº 595292

SÉRIE 1

FOLHA 1 de 1



35240504334118000107550010005952921593893586

CHAVE DE ACESSO

3524 0504 3341 1800 0107 5500 1000 5952 9215 9389 3586

Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO - ATACADISTA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240975681755

09/05/2024 16:00:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244870554115

INSC EST DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04334118000107

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

10330 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45349461000102

DATA DA EMISSÃO

09/05/24

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

BAIRRO/DISTRITO

Williams

CEP

17402064

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

09/05/24

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

1938088733

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA

Parcela 1 Vencido: 10/05/24 Valor: 269,33

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
179,56	32,32	0,00	0,00	269,33	
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	269,33

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA

FRETE POR CONTA

0-Contratação Remetente(CIF)

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

DML4299

UF

SP

CNPJ

04334118000107

ENDEREÇO

RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244870554115

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

DIVERSAS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

8,921

PESO LÍQUIDO

8,110

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VR UNIT	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALÍQUOTAS	
2032	QUEIJO MUSSARELA MILKPAR APROX. 4,200KG	04061010	020	5102	KG	8,110	33,2100	269,33	179,56	32,32	0,00	18	0

CONTINÚO Nº 00161/2024 (Fonte 5)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
NAC/ATH		13/05/24	372978	269,33
VAS/Prefeitura				
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

II. 1 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CÁLCULO EM 33.33

- Pedido: 665046 - Cond Pagto: A VISTA

RESERVADO AO FISCO

A VISTA/ PEDIDO 43139/ 7.5KG MUSS. TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARÓ SP DAS 800 AS 1600 HRS End Entrega

RUA ANA CINTRA, 332, CEP: 13901901 Jardim Primavera AMPARO-SP

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790190099000000089407002973902797140000045000

BENEFICIARIO:

LATICINIOS MONTESUL

NOME FANTASIA:

LATICINIOS MONTESUL

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

LATICINIOS MONTESUL

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.302

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 450,00

VALOR COBRADO 450,00

NR.AUTENTICACAO 1.CAF.78D.610.AB4.1E3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

(Hondast)

CONVENIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
05/01/2024					
			14/05/24	372978	450,00

MontSul <i>Sabor da fazenda em sua mesa!</i> Agropecuaria Montsul Ltda SÍTIO 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 28843 SERIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524.0504.8222.4100.0177.5500.1000.0288.4310.0000.2450 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 producao do estabelecimento				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240912903637										
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										
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50, N/D				DATA DA EMISSÃO 02/05/2024										
MUNICÍPIO Garça		UF SP		CEP 17402064										
BAIRRO / DISTRITO Williams		FONE / FAX		DATA DA SAÍDA 02/05/2024										
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 08:06												
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 450,00										
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR PIS 0,00										
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		TOTAL DA NOTA 450,00										
FATURA / DUPLICATA 001 - 12/05/2024 - R\$ 450,00														
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL Laticínios MontSul (1)		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT EPO1239										
ENDEREÇO SÍTIO REFUGIO DO LEAO		MUNICÍPIO Monte Alegre do Sul		UF SP										
QUANTIDADE 1		ESPECIE		CNPJ 04822241000177										
MARCA		NUMERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113										
PESO BRUTO 100,000		PESO LÍQUIDO 100,000												
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	100,000	4,5000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DOCUMENTO Nº 0012/2024 (MontSul)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		12/05/24	312918	450,00
Fls/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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

129 - Carta de Correção Eletrônica

Agropecuária Montsul Ltda

Nota Fiscal

Número/Série	Participante	Emissão
28843 1	364 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	02/05/2024

Carta de Correção

Órgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - Sao Paulo	1 - Producao	1.00
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Chave de Acesso	
04822241000177	35240504822241000177550010000288431000002450	
Tipo de Evento	Sequência do Evento	
110110 - Carta de Correção	2	

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correção	1.00

Texto da Carta de Correção

Termo de Convenio no012/2024 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	135240962414913	08/05/2024 10:11:52

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 dezem bro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na em issao de docum ento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com : I - as variaveis que determ inam o valor do im posto tais com o: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que im plique m udanca do rem etente ou do destinatario; III - a data de em issao ou de saida.

Observação: A carta de correção pode ser consultada no Portal da Nota Fiscal Eletrônica (<http://www.nfe.fazenda.gov.br>) informando a chave da NF-e.

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

BCO BRADESCO S.A.

23790190099000000089437002973909397180000020250

BENEFICIARIO:

LATICINIOS MONTSUL

NOME FANTASIA:

LATICINIOS MONTSUL

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

LATICINIOS MONTSUL

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.303

DATA DE VENCIMENTO 16/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 202,50

VALOR COBRADO 202,50

NR.AUTENTICACAO F.32E.061.59A.D99.D8E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 N° 05701224 (Pontos)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		13/05/24	37-297-8	202,50
FMS/Procedura				
Rec. Própria				

129 - Carta de Correção Eletrônica

Agropecuária Montsul Ltda

Nota Fiscal

Número/Série	Participante	Emissão
28880 1	364 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	06/05/2024

Carta de Correção

Órgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - Sao Paulo	1 - Producao	1.00
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Chave de Acesso	
04822241000177	35240504822241000177550010000288801000075923	
Tipo de Evento	Sequência do Evento	
110110 - Carta de Correção	2	

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correção	1.00

Texto da Carta de Correção

Termo de Convenio no012/2024 firmado entre o Município 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	135240962422908	08/05/2024 10:11:52

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 dezem bro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na em issao de docum ento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com : I - as variaveis que determ inam o valor do im posto tais com o: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que im plique m udanca do rem etente ou do destinatario; III - a data de em issao ou de saida.

Observação: A carta de correção pode ser consultada no Portal da Nota Fiscal Eletrônica (<http://www.nfe.fazenda.gov.br>) informando a chave da NF-e.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0279-8 - AMPARO

CONTA: 644-3

FAVORECIDO: DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS DOIS IR

CPF/CNPJ: 02.956.904/0001-10

VALOR: R\$ 641,40

DEBITO EM: 14/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051401

AUTENTICACAO SISBB: 7.01C.B55.511.0FE.311

(fontes)

CONVENIO N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto		14/05/24	372978	641,40
MAC/AIH				
Fech/Excluidam				
Rec. Próprios				

DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS DOIS IRMAOS LTDA-ME		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica												
R NICARAGUA, 051 - JARDIM AMERICA - AMPARO - SP - CEP: 13904-072 Fone: (19)3807-2657 - FAX: (19)3807-2657		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.026.618 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524 0502 9569 0400 0110 5500 1000 0266 1810 0520 6230										
				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 EM OP				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241002321112 13/05/2024 16:13:31										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168040746119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 02.956.904/0001-10										
DESTINATÁRIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02										
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050				DATA DA EMISSÃO 13/05/2024										
MUNICÍPIO GARÇA		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064										
UF SP		TELEFONE / FAX (11)3374-8438		DATA DA SAÍDA 13/05/2024										
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:15:38										
FATURA														
DADOS DA FATURA		Número: 26618 - Valor Original: R\$ 641,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 641,40												
DUPLICATAS														
Número : 001 Vencimento: 13/05/2024 Valor : R\$ 641,40														
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										
				V. APROX. TRIBUTOS 120,91 (18,85 %)										
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 641,40										
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 641,40										
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE										
CÓDIGO ANTI				PLACA DO VEÍCULO										
ENDEREÇO				MUNICÍPIO										
				UF										
INSCRIÇÃO ESTADUAL														
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA										
				NUMERAÇÃO										
				PESO BRUTO										
				PESO LÍQUIDO										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1060	GUARDANAPO MESA 18X19,5 C/50X100 PEROLA Valor Aprox Tributos R\$ 38,10 (12,96%) Fonte: IBPT	48183000	0500	5405	FD	4,00	73,50	0,00	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7015	SACO ZIP N3 7X10,5 PCT C/100 Valor Aprox Tributos R\$ 25,14 (34,49%) Fonte: IBPT	39232110	1102	5102	PCT	15,00	4,86	0,00	72,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7004	SACO ZIP N00 4X4 PCT C/100 Valor Aprox Tributos R\$ 20,69 (34,49%) Fonte: IBPT	39232110	1102	5102	PCT	30,00	2,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
758	SACO PLAST CRISTAL 15X20 Valor Aprox Tributos R\$ 36,98 (17,24%) Fonte: IBPT	39232190	0102	5102	KG	10,00	21,45	0,00	214,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONVENIO Nº 002/2024 Projeto Cheque nº Data Cotas nº Valor R\$ MAC/ANH 14/05/2024 342978 641,40 FIAS/Prefeitura Rec. Própria														
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DO CONVENIO.012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2006 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE IPI						LANÇADO ALMOXARIFADO								

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.42
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0279-8 - AMPARO

CONTA: 644-3

FAVORECIDO: DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS DOIS IR

CPF/CNPJ: 02.956.904/0001-10

VALOR: R\$ 570,00

DEBITO EM: 14/05/2024

DOCUMENTO: 051402

AUTENTICACAO SISBB: A.0D2.01F.BAA.72A.0FF

CONFERENCIA Nº 051402/2024 (Ronde 5)				
Projeto	Operação	Data	Conta	Valor R\$
MAC/AM		14/05/24	37.297-8	570,00
VBS/Fretimento				
Rec. Próprios				

DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS
DÔIS IRMAOS LTDA-ME

R NICARAGUA, 051 - JARDIM AMERICA - AMPARO - SP - CEP: 13904-072
Fone: (19)3807-2657 - FAX: (19)3807-2657

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.026.619
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0502 9569 0400 0110 5500 1000 0266 1910 0520 6262

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
135241002415162 13/05/2024 16:21:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168040746119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.956.904/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPE
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
13/05/2024

ENDEREÇO
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
13/05/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(11)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:24:11

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 26619 - Valor Original: R\$ 570,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLiquido: R\$ 570,00

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento: 13/05/2024
Valor : R\$ 570,00

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	152,93 (26,83 %)	570,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	570,00

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

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
6728	RL PANO MULT 35GR BOB 300MTS AZUL Valor Aprox Tributos R\$ 114,70 (26,83%) Fonte: IBPT	56039240	1102	5102	RL	6,00	71,25	0,00	427,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
6730	RL PANO MULT 35GR BOB 300MTS BRANCO Valor Aprox Tributos R\$ 38,23 (26,83%) Fonte: IBPT	56039240	1102	5102	RL	2,00	71,25	0,00	142,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONTABILIZAÇÃO Nº 0012/2024 (fontes)

Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB		14/05/24	342978	570,00
es/Proforma				
Rm. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TERMO DO CONVENIO.012/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2006
ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE IPI

RESERVADO AO FISCO
LANÇADO
ALMOXARIFADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/05/2024 16:22:02 - 3726 - LIBERA

www.rssolutions.com.br - ERP Manager Gold Versão 1.1.5.5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.42
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.006.496-2

FAVORECIDO: BORIN DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS L

CPF/CNPJ: 66.977.786/0001-00

VALOR: R\$ 2.613,88

DEBITO EM: 14/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051403

AUTENTICACAO SISBB: A.352.F12.C3B.F65.B4B

COMPROVANTE N° 0012/2024 (Fornas)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMB		14/05/24	37.297-8	2613,88
Rec. Próprios				



BORIN
DISTRIB. EMBALAGENS
LTDA. EPP

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- Entrada
1- Saída

Nº 000.119.233
SÉRIE: 0
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3524 0566 9777 8600 0100 5500 0000 1192 3318 1533 8380

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
REVENDA - REVENDA (SUBSTITUICAO TRIBUTARIA)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241000323717 - 13/05/2024 13:08:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168.027.182.110

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ
66.977.786/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
13/05/2024

ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
13/05/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
001	27/05/2024	2.613,88												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.029,88		185,37	0,00		0,00	2.613,88	
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	2.613,88	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		0-REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
					0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1609	COPO 180 ML COPOPLAST-(2500)	39241000	060	5405	CX	16	99,00	1.584,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3205	SACO P/ TALHERES 6X24 ALTA D -(1000)	39019090	000	5102	PT	10	11,90	119,00	119,00	21,42	0,00	18,00	0,00
3192	TAMPA T-100 COPOPLAST-(2000)	39235000	000	5102	CX	4	78,95	315,80	315,80	56,84	0,00	18,00	0,00
581	SACO PICOTADO 20X30 -(6 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	16,7	17,40	290,58	290,58	52,30	0,00	18,00	0,00
583	SACO PICOTADO 30X40 -(5 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	17,5	17,40	304,50	304,50	54,81	0,00	18,00	0,00

Data		Conta n°		Valor R\$
11/05/2024		372978		2613,88
Destino	Chargue n°			
MAC/ANH				
Prod/Prod. Recus				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
[BOLETO EM ANEXO Termo do convenio 012/2024 Prefeitura municipal de Amparo. ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF.ART. 273 DO RICMS.] [Val Aprox Tributos R\$780,55 (29,86%) Fonte: IBPT]

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3584-X - AMPARO
CONTA: 13.000.156-8

FAVORECIDO: W. E. DE OLIVEIRA E CIA. LTDA
CPF/CNPJ: 07.408.145/0001-75
VALOR: R\$ 4.019,16
DEBITO EM: 16/05/2024
=====

DOCUMENTO: 051601
AUTENTICACAO SISBB: D.237.883.823.1E7.923

(Poucas)

CONV/SIC N° 0061/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/AM		16/05/24	372978	4019,16
FAS/Previdencia				
Rec. Próprias				



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

Rua PORTUGAL, 265
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMFARO/SP | CEP: 13.905-070
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

N. 84.027

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0507 4081 4500 0175 5500 1000 0840 2714 5709 9028

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Vda merc adq ou rec terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241021800285 15/05/2024 16:33:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168130470115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

3613

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

15-05-2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS N. 50

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

15-05-2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

155 (16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:33:13

FATURA/DUPPLICATA

A VISTA! DIN=001 Valor=15/05/2024 Valor=4.019,16

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.344,37

VALOR DO ICMS

281,32

BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST

0,00

VALOR DO ICMS-ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.019,16

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

4.019,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

1 - Dest/Rem

COL. ANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

260,00

ESPECIE

FORÇA

NÚMERO

PESO BRUTO

260,2000 Kg

PESO LÍQUIDO

260,2000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CD. FISC.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QT	DESP.	UN.	QUNT.	VLB. UNIT.	VLB. TOTAL	BC ICMS	VLB. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	IPÍ
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	11,000	23,61	259,71	151,49	18,18	12,00	
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	53,200	23,61	1.256,05	732,65	87,92	12,00	
1685	FILE SEM SASSAMI CG CANCAO (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	100,000	16,01	1.601,00	933,88	112,05	12,00	
134	SOBRECOXA CG COPACOL (PP16KG)	02071400	020	5102	KG	96,000	9,40	902,40	528,37	63,16	12,00	

CONVENIO N° 0012/2024				
Projeto	Cheque L°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/ARH		16/05/24	312948	4019,16
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP, BASE CÁLCULO REDUZIDA EM 41,67%
CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP
Total aproximado de tributos da nota: R\$540,57 (13,45% Fed Nam) R\$723,45 (18,00% Est)
Fonte tributária: IBPT23.2.R Ref. ao Pedido: 489820 | Nome Fantasia: ASSOC HOSP BENEF DO
BRASIL - ARHB | Vendedor: INTERNO - GP/AT | Termo de Convenio 012/2024 Prefeitura
Municipal de Amparo SP

RESERVA DO FISCO

PAGO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.006.496-2

FAVORECIDO: BORIN DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS L
CPF/CNPJ: 66.977.786/0001-00
VALOR: R\$ 843,90
DEBITO EM: 16/05/2024
=====

DOCUMENTO: 051602
AUTENTICACAO SISBB: F.213.C64.D80.B6E.D74

COMPROVANTE N° 0012/2024				
Beneficiário	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
BORIN		16/05/24	37.297-8	843,90



BORIN
DISTRIB. EMBALAGENS
LTDA. EPP

RUA TURIM, 337 - JARDIM ITALIA
AMPARO/SP - 13901-030
Telefone: (19)3807-6793

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- Entrada
1- Saída
Nº 000.119.360
SÉRIE: 0
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0566 9777 8600 0100 5500 0000 1193 6018 2243 6416

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

135241020582319 - 15/05/2024 14:37:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO
REVENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168.027.182.110

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ

66.977.786/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

15/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

15/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
001	15/05/2024	843,90												

CÁLCULO DO IMPOSTO

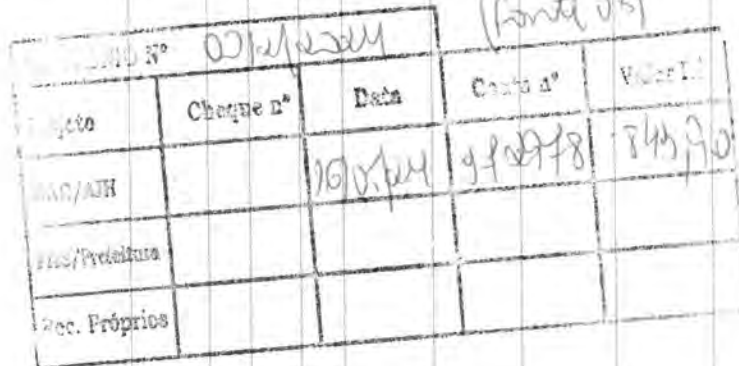
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
843,90	151,90	0,00	0,00	843,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				843,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
628	SACO PICOTADO 40X60 -(12 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	48,5	17,40	843,90	843,90	151,90	0,00	18,00	0,00



CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[Termo do convenio 012/2024 Prefeitura municipal de Amparo.] [Val Aprox Tributos R\$237,81 (28,18%) Fonte: IBPT]

RESERVADO AO FISCO



PAGO

Rev. 14/04/2024(c)

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:58:40
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 16/05/2024
NR. DOCUMENTO 551.557.000.028.616
VALOR TOTAL 2.825,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: COMERCIAL CADU EIRELI
AGENCIA: 1557-1 CONTA: 28.616-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297
=====

NR.AUTENTICACAO E.516.4EF.8A3.090.60F

Convenio nº 0546/2024		Conta nº 37.297-8	
Proleto	Cheque nº	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	16/05/24	37.297-8	2825,00
Rec. Proprios			

Recebemos de COMERCIAL CADU EIRELI os produtos e/ou serviços da NFe indicada ao lado

Emissão: 16/05/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 2.825,00 (ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

DATA DO RECEBTO IDENTIFICAÇÃO

DANFe

Nº: 000.003.626

Série: 0001



COMERCIAL CADU EIRELI
R TIMBORE, 239 - JARDIM ORIENTAL
SÃO PAULO - SP
Fone: (11) 3539-7115 - CEP: 04347-150
http://colchoescadu.com
comcadu@hotmail.com

DANFe

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1

1 - SAÍDA

Nº 000.003.626

SÉRIE 0001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
35-24/05-22.631.982/0001-52-55-001-000.003.626-120.240.516-0

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 CONSUMIDOR FINAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
123166661112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
CNPJ
22.631.982/0001-52

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241030316192 16/05/2024 14:54:48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
16/05/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
16/05/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE/FAX
()3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

LOCAL ENTREGA

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

ENDEREÇO
R ANNA CINTRA, 332 - CENTRO - AMPARO-SP

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.825,00

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

2.825,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA SCARPATO LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
50.067.271/0001-32

ENDEREÇO
AV DR SYLVIO DE AGUIAR MAYA, 560

MUNICÍPIO
PEDREIRA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
519001521119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS/SERVIÇO	QTD VOL	NCM/SH	CSOS	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONT	VALOR LIQ	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
697	COLCHONETE HOSP. PARA MACA 183 x 55 x 05, D28 napa ilhos para evasao de ar e zipper cod.hq61056090	1	94042900	0102	5101	UN(1	1	86,50	86,50	0,00	86,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
722	CAPA P/ COLCHAO IMPERMEAVEL 180 x 70 x 12 , em NAPA azul impermeavel. Cod.cp8120	5	56031490	0102	5101	UN(1	5	75,50	377,50	0,00	377,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
722	CAPA P/ COLCHAO IMPERMEAVEL 190 x 90 x 12, em NAPA azul impermeavel. Cod.cp8120	10	56031490	0102	5101	UN(1	10	79,00	790,00	0,00	790,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
722	CAPA P/ COLCHAO IMPERMEAVEL maca med. 183 x 55 x 05, em napa. Cod.cp8120	10	56031490	0102	5101	UN(1	10	41,00	410,00	0,00	410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
762	CAPA IMPERMEAVEL P/ TRAVESSEIRO MED. 60 x 40, em napa com zipper . Cod.cp8120	15	56031490	0102	5101	UN(1	15	19,50	292,50	0,00	292,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
948	COLCHAO HOSP. SOLTEIRO MED 190 x 90 x 12, napa azul D28 (cod.hq8215609	3	94042900	0102	5101	UN(1	3	289,50	868,50	0,00	868,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQ

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO FISCAL DE IPI E
SS, PARTIR DE 01/06/2014, REVOGADO PELA PORTARIA CAT Nº 059/2014. ***** TERMO
DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº	0012	2024	(Fonte 94)	
Proleto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	16/05/24	372948		2825,00
Rec. Próprios				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:16/05/2024 14:55:00 - LILIAN

Wise Sistemas Integrados

17/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:00:21
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 17/05/2024

NR. DOCUMENTO 551.204.000.029.379

VALOR TOTAL 3.882,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BIOTEC PRODUTOS PLASTICOS

AGENCIA: 1204-1 CONTA: 29.379-2

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

=====

NR.AUTENTICACAO C.451.59F.383.819.849

Convênio nº	012/2024	Parabéns		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		17/05/24	372978	3882,00
Rec. Próprios				

**BIOTEC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

AV VITOR ODORICO BUENO, 595 Bairro: Terra Preta
MAIRIPORA / SP - Cep: 07661605
Telefone: (11) 48189000 biotec@biotechospitalar.com.br

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0167552

SÉRIE : 1

Página: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0507 2045 9100 0168 5500 1000 1675 5212 3131 3816

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135 241 087 644 481

21/05/2024 15:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DA PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

433.097.131.111

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

07.204.591/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

21/05/2024

ENDEREÇO

DR ORLANDO T SANTOS, 50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

21/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

UF

SP

CEP

17402064

FCNE/FAX

(16) 33748438

HORA DE SAÍDA

15:00

FATURA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
167552-1	21/05/2024	3.882,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.882,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.882,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JOHN EXPRESS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Remetente (CIF)				03.122.292/0001-23
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO		
R JOSE NEVES, 632	SAO PAULO	SP	117.016.271.115		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
22	VOLUMES			92,54	79,34

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

SQ	COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	Alíquota ICMS (%)
001	0005087	BIOVAR 3500 NE(2.5/2.5) Lote: 24/A02445 Qtde: 100.00 Validade: 2029-05-19	90183929	040	5101	PC	100,000	26,61	2.661,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
002	0020028	BIOBAG 1000 VERMELHO Lote: 24/A02434 Qtde: 60.00 Validade: 2029-05-16	90189099	040	5101	PC	60,000	20,35	1.221,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Convênio nº 0012/2024 (Antigo)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	17/05/24	342978	3882,00	
Rec. Próprios				

Termo do convênio 012/2024

Prefeitura municipal de Amparo SP

Aliq Fed R\$ 28,46 Aliq Est R\$ 24,00 Valor Aproximado dos tributos Fonte IBPT R\$ 541,18

Isenção ICMS conf. Art 14 conv. 01/99 e 49/17 e IPI alíquota zero conf TIPI Decreto nº 8950 de 29/12/2016

Alíquota zero de pla/cofins conf. decreto n. 6.426/2006, Art. 1o., III

Pedidos cliente: [43390]

Pedidos internos: [15028]

Entrega: R. Ana Cintra, 332 centro AMPARO - SP CEP: 13901310 Fone: (null) null - Banco: Bradesco

Agência: 0476 Dígito: 6 Conta: 429476 Dígito: 9

RESERVADO AO FISCO

449
LANÇADO
FARMÁCIA

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090080102498884091030000003597390000012540
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 51.706
DATA DE VENCIMENTO 06/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 125,40
VALOR COBRADO 125,40
=====

NR.AUTENTICACAO B.641.B21.C80.BCB.DD5
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 0212/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
AC/ANH		17/05/24	372978	125,40
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 000.227.421
Série 4
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0543 4627 2000 0181 5500 4000 2274 2110 0246 3980

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

135240955287345 07/05/2024 14:16:54

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

07/05/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

07/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)97367-6840

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:13:44

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 06/06/2024
Valor R\$ 125,40

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	125,40
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	125,40

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	ESPECIE	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\$: 16,87 Federal e 22,57 Estadual	7894904928507	16023230	060	5405	UNID	60,00	2,09	0,00	125,40	0,00	0,00	0,00

Rec. Próprios

MAC/AIH

Ass/Prefeitura

Rec. Próprios

Valor R\$ 125,40

Data 07/05/2024

Conta n° 2409/8

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS SUJEITO AO REGIME DA SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - SP - CONF. PORTARIA CAT 68 DE 13-12-2019 Pedido(s): 6041979 PEDIDO NUMERO: 43138 TERMO DO CONVENIO 012/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO- SP Valor Aproximado dos Tributos R\$: 16,87 Federal e 22,57 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br Chave: D8CAC2	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/05/2024 14:17:06

Logus Retail - 7.23.51.10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 17/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051701
AUTENTICACAO SISBB: A.CC3.74F.7E7.673.752

(fontes)

Valor R\$ 057241034				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOCIACAO		17/05/24	37.2978	440,00
Rec. Próprios				

ALCEBEMOS 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 224

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-Saída

Nº 224

SÉRIE 1

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO

35240525177013000161550010000002241612023086

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

135240965715199 08/05/2024 15:32:21

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

08/05/2024

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50

BAIRRO

Williams

CEP

17.402-064

DATA SAÍDA

08/05/2024

MUNICÍPIO

Garça

FONE/FAX

19971613664

UF

SP

HORA SAÍDA

15:27:00

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 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

--- CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

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. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
52	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 00224/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Custo nº

Valor R\$

NAC/AN

19/05/24

372998

440,00

ValS/Preleitora

Res. 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 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AIBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil."

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 bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com

VENCIMENTO 18/05/2024

Você pagou aproximadamente:

R\$ 61,33 de tributos federais

R\$ 79,20 de tributos estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 227 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-Saída Nº 227 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35240525177013000161550010000002271672624550 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 168161720117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 135240983718890 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 10/05/2024 14:08:29 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 10/05/2024
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50	BAIRRO Williams	CEP 17.402-064	DATA SAÍDA 10/05/2024
MUNICÍPIO Garça	FONE/FAX 19971613664	UF SP	HORA SAÍDA 14:05:00

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 220,00	
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 220,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL 0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio	FRETE POR CONTA 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor 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													
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	20,0000	11,00000	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0012/2024 (Formal)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/ADM		15/05/24	342978	220,00
Projeto/Projetos				
Proj. Próprios				

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 012/2024. Firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficência do Brasil." 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". Você pagou aproximadamente: R\$ 30,66 de tributos federais R\$ 39,60 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637	RESERVADO AO FISCO

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650811600295726197210000028980

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 51.704

DATA DE VENCIMENTO 19/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 289,80

VALOR COBRADO 289,80

NR.AUTENTICACAO 3.3D0.340.6CE.96D.BD4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

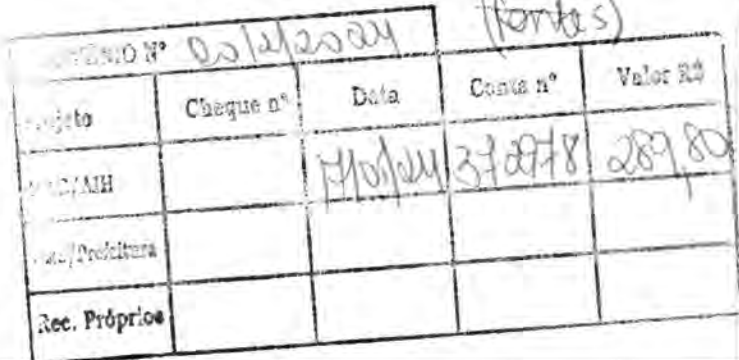
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTAS N° 0012/2024

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH		17/05/24	340578	289,80
Projeto				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE J. L. DAOLIO & CIA LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 04/05/2024 VALOR TOTAL: 289,80 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, ENDEREÇO: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50, BAIRRO: WILLIAMS, CEP: 17402-064, CIDADE: GARÇA, ESTADO: SP.										NF-e 000104935					
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								SÉRIE 1					
 J. L. DAOLIO & CIA LTDA RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO AMPARO / SP CEP: 13900-210 FONE: (19)38072057 E-MAIL: sac@supermercadodaolio.com.br				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000104935 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 0-ENTRADA 1-SAÍDA				 CHAVE DE ACESSO 35240543460336000140550010001049351011657527 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 135240930870152 04/05/2024 08:03:57									
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 04/05/2024							
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50				BAIRRO/ DISTRITO WILLIAMS			CEP 17402-064		DATA ENTRADA/SAÍDA 04/05/2024						
MUNICÍPIO GARÇA		FONE/FAX 16 3374 8438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA SAÍDA 08:03:57							
FATURA/ DUPLICATA															
19/05/2024 - R\$ 289,80															
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 289,80							
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA 289,80					
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS															
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA Sem Transporte		CÓD. ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF CNPJ/CPF					
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 IPI	
437523	MARG DORIANA 1KG C/S			15171000	060	5405	UN	20,000	14,49	289,80					
															
DADOS ADICIONAIS															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DO CONVENIO N.012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 91206 ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDQ(S) DE VENDA 91206: RUA DR ORLANDO T SANTOS, N:50 WILLIAMS, GARÇA-SP Base de Cálculo do ICMS Retido R\$564,00 Valor do ICMS Retido R\$3,00 PORTARIA CAT NR. 56/2018, 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 §3º RICMS/SP						RESERVADO AO FISCO									

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790190099000000089450002973902497210000045000

BENEFICIARIO:

LATICINIOS MONTSUL

NOME FANTASIA:

LATICINIOS MONTSUL

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

LATICINIOS MONTSUL

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.705

DATA DE VENCIMENTO 19/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 450,00

VALOR COBRADO 450,00

NR.AUTENTICACAO 3.ACD.510.EB6.124.9CF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

16/05/24

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		17/05/24	372978	450,00
Rec. Probitura				
Rec. Próprios				

MontSul

Sabor 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

1

28895

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.0504.8222.4100.0177.5500.1000.0288.9510.0009.9795

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 producao do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240970411496

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

09/05/2024

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Williams

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

09/05/2024

MUNICÍPIO

Garça

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR PIS		TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		450,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR COFINS	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 19/05/2024 - R\$ 450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO 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				100,000	100,000

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	100,000	4,5000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto/ANH		14/05/24	3742948	450,00
Projeto/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ Termo de Convenio no 012/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB - Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil, /.

RESERVADO AO FISCO

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099587761116293280429060009197190000117830

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 51.703

DATA DE VENCIMENTO 17/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.178,30

VALOR COBRADO 1.178,30

NR.AUTENTICACAO D.98F.CA9.900.A66.858

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

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

151

6

16/05/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		13/05/24	372978	1178,30
FMS/Proletura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 8466000002-6 68120082089-9
99325696341-0 83723864299-0

Data do pagamento 20/05/2024

Valor Total 268,12

DOCUMENTO: 052002

AUTENTICACAO SISBB: B.1C9.DF7.ABB.E0E.679

Convênio nº	052002 (bifurcado 92)			
Projeto	Origem	Data	Valor R\$	
Rec. Estadual		20/05/24 37.297-8	268,12	
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

Convenio	VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras	8464000001-0 87510082089-8
	99412208961-2 83738491199-1
Data do pagamento	20/05/2024
Valor Total	187,51

DOCUMENTO: 052001
AUTENTICACAO SISBB: A.893.D78.5E1.892.B86

Convênio nº	001/2024 (Estadual-92)			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		20/05/24	372978	187,51
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052115
AUTENTICACAO SISBB: 5.D40.041.1CC.FE2.788

Comprovante 20/05/2024 (Renter)				
Projeto	Conta	Data	Valor	Valor
0001		21/05/2024	37.297-8	1.700,00
Projeto				
Pec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie

000000000034 - 1

Autenticidade

K0J1-O25K

Data de Emissão

20/05/2024

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 médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - 1º Termo de Convênio nº 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - MÉDICO: VINICIUS CHIARELLI GUARNIERI- CRM 208345.

DADOS PARA PAGAMENTO:

Banco Bradesco

Agência: 0224

Conta: 32058-7.

Discriminação dos Serviços					(Renda 5)	
Quantidade	Descrição	Unidade	Valor Unitário	Valor Total		
1	Consulta Médica	15/05/24	R\$ 1.700,00			

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

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	1.700,00	2,0100%	34,16	1.700,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.700,00				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 4.500,00
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052114
AUTENTICACAO SISBB: C.32A.08A.371.1BE.1B4

23/05/2024 (Contas)				
Valor	Conta	Data	Conta	Valor
4.500,00		21/05/24	37.297-8	4.500,00
Agência				
cc. Próprios				



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

16/NFS-e



Número / Série 16 / NFS-e Emissão 20/05/2024 10:51:32 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 20/05/2024 Código de verificação 2RQH.MTBZ.KU1R.EQ2C 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: 1938075340 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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 á 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil?	R\$ 4.500,00	1,00	R\$ 4.500,00

Observações

Profissional: Raquell Rimulo Gonçalves Antunes
Setor: porta
Plantões: 4 plantões de 6h (07/05, 09/05, 10/05, 14/05) e 1 plantão de 12h (06/05)
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\$)	Alíquota (%)
4.500,00	90,45	0,00	4.500,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 4.500,00
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 16, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2RQH.MTBZ.KU1R.EQ2C>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 0012/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor
MAC/AM		21/05/24	21018	4500,00
MAC/Problema				
re. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 13.500,00
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052112
AUTENTICACAO SISBB: 9.034.CEA.D1D.D75.2CC

CONVÊNIO Nº 0012/2024 (fortis)

Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Fortis		21/05/24	37.297-8	13.500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

67/Nfe



Número / Série	67 / Nfe	Emissão	20/05/2024 10:48:29	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	20/05/2024	Código de verificação	SS9F.O4KC.P0HO.7TCB	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 40.380.618/0001-49

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Visconde do Rio Branco, 187 APT. 034 - Bairro: CENTRO - Cep: 13960000

Telefone: 19 9-9711-1421

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. (2,50 %)

* 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 01/05 a 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil 9 plantões na primeira quinzena de maio/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	R\$	13.500,00	R\$ 13.500,00

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 (%)
13.500,00	337,50	0,00	13.500,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 13.500,00

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 67, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/SS9F.O4KC.P0HO.7TCB>

Data: / /

Assinatura: CONVEY

Projeto	Compart. nº	Data	Contador nº	Valor R\$
MAC/AIR		21/05/24	372178	13.500,00
FMS/Tribut				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1168-1 - SERRA NEGRA
CONTA: 1.747-9

FAVORECIDO: CLINICA ARGUELLO E MARCONDES S/S LT
CPF/CNPJ: 18.653.445/0001-36
VALOR: R\$ 703,87
DEBITO EM: 21/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052109
AUTENTICACAO SISBB: 8.BD6.D81.759.815.DF4

CONVENIO N° 0012/2024		Fontes		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMB		21/05/24	372978	703,87
Projeto Indeclinável				
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3450

Código de Verificação de Autenticidade

GGW8J3WM9

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2024 às 12:42:33

Chave de Acesso

1085014DX9K6G8PU5TBSR2U6RQ7AF2X4

Criada em substituição à NFS-e 3448

Para certificação da autenticidade acesse
<http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/issweb/>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

5923/2016

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

17/05/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

04 - Fixo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

18.653.445/0001-36

RG/Inscrição Estadual

5410046

Inscrição Municipal

000061112

Cadastro

CLINICA ARGUELLO E MARCONDES S/S LTDA

Logradouro

AV SANTOS PINTO, 00100

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

13930-000

Cidade

SERRA NEGRA-SP

Telefone

E-mail

debora@escritoriogasparotte.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	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil" Nome do profissional: Dr. Eduardo Rubens Arguello CRM: 118.024 Dados Bancários: Caixa econômica 1168 1747-9 Pix: 18.653.445/0001-36	750,00	R\$ 750,00

INVENIO Nº 0012/2024

Fonte

Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AC/AHBB		20/05/24	342978	703,87
ad/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Aliquota

0,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

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\$ 750,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 750,00

R\$ 0,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (750,00 x 0,65%)

COFINS (750,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (750,00 x 1,50%)

CSLL (750,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 4,88

R\$ 22,50

R\$ 0,00

R\$ 11,25

R\$ 7,50

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 703,87

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA ARGUELLO E MARCONDES S/S LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3450 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GGW8J3WM9.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 4.223,25
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052111
AUTENTICACAO SISBB: B.51B.B29.AD4.15F.224

Vandus

CONTENIDO Nº		Conta nº		Valor R\$
Projeto	Cheque nº	Data		
ASSOCIACAO		21/05/2024		4.223,25
Vinculada				
Rec. Propria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

91/NFSe



Número / Série 91 / NFSe Emissão 20/05/2024 11:04:14 Incidência Jaguariúna (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 20/05/2024 Código de verificação 22F1.ZFD5.RXH6.XHMO Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF / CNPJ: 42.165.741/0001-02

Reg.: Faturamento

Endereço: R. PARAIBA, 94 - Bairro: JARDIM FONTANELLA - Cep: 13911160

Telefone: (19) 99611-4192

Município: Jaguariúna - 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: 163748438

Município: Jaguariúna - 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 01/05 á 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil?			
NOME: Flávia Perez da Silva CRM: 167939 DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAÚ AG: 8507 CONTA: 998741	R\$	4.500,00	1,00 R\$ 4.500,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
29,25	0,00	45,00	67,50	135,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
4.500,00	90,00	0,00	4.500,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 4.223,25	
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 91, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/22F1.ZFD5.RXH6.XHMO>

Data: 20/05/2024 Assinatura: (Fontes)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AM		20/05/24	998741	4.223,25
FMS/Tráfego				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052113
AUTENTICACAO SISBB: F.9F2.632.24C.168.466

(Fonte 5)

Data		22/05/2024		
Circulo 2º				
Data		21/05/24		
Valor		37.297,81	4.500,00	
Data				
Data				
Data				



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

Número da Nota	00000012
Data e Hora de Emissão	20/05/2024 10:57:24
Código de Verificação	4d2f33b1

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 01/05/2024 A 15/05/2024, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº012/2024 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; 02/05, 09/05 E 11/05) ✓
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052110
AUTENTICACAO SISBB: 1.D41.8E0.CE7.D85.B8E

001272024 (Contas)

to	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
11		21/05/24	372978	1407,75
Transferencia				
Própria				



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

Número da Nota - Série
000000000031 - E
Autenticidade
QUXX-QHQV
Data de Emissão
20/05/2024

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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Dr Cassio Rebecchi
CRM 214617

Dados Bancários:
AG: 0181
CC: 13006276-7
Santander
Rebecchi Serviços Médicos LTDA

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 Liquido a receber = R\$ 1.407,75

Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor R\$
HAC/AHBB		21/05/24	327510	1.407,75
PMS/Previdência				
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, ambulatorios e congêneres.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
1.500,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
45,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

62

Código de Verificação de Autenticidade

RM0SBK77U

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/05/2024 às 12:07:57

Chave de Acesso

10842446600CQSOT4Y1TCG01AB9M7WIB

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/lisweb/, 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

SERRA NEGRA-SP

SERRA NEGRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

17/05/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

52.028.297/0001-05

5412094

005412094

GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA CARLOS UNGARATTO, 1120

PLACIDOLANDIA

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

13930-000

SERRA NEGRA - SP

(11) 99982-1047

v.mirol@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0001-02

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

Williams

CEP/Cod. Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

17402-064

GARÇA - SP

3516705

16 33748436

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vlr. Unitário

Total

7.0

UN

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

1800.0

R\$ 12.600,00

NOME: Victor Alfredo Mirol

CRM: 330700 - SP

DADOS BANCÁRIOS: Sicredi, AG 0726, CC 80794-3

PIX: 52028297000105

CONVENIO N° 0012/2024

Fonte

Item	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
01/AIH		01/05/24	322918	11825,10
Prefeitura				
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...

3,00%

0000040000003

8630501

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 12.600,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 12.600,00

R\$ 378,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (12.600,00 x 0,65%)

COFINS (12.600,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (12.600,00 x 1,50%)

CSLL (12.600,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 81,90

R\$ 378,00

R\$ 0,00

R\$ 189,00

R\$ 126,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.825,10

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.694,70 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$291,06

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 62 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RM0SBK77U.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 11.825,10
DEBITO EM: 21/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052108
AUTENTICACAO SISBB: C.3B1.E10.89E.570.965

CONVENIO Nº 00121/2024		1 Renda		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB		21/05/24	34.0948	11.825,10
FMD/Procedura				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 29.050,00
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052122
AUTENTICACAO SISBB: C.D56.7D0.F4A.DA0.8A2

CONVENIO Nº 02106/2024 (Pontes)				
Projeto	Charge nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AMC/PMH		21/05/24	372978	29050,00
Unidade				
Rec. Própria				



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)

20/05/2024 08:50:26

Período de Competência

05/2024

Município de Prestação do

Serviço

Teresópolis - RJ

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte
(ME EPP)

Exigibilidade do ISS

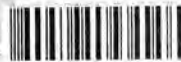
Exigível em
Teresópolis

Nota: 2024000

00000024

Código Verificação

2WR8-PW17



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

SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 01/05/2024 A 15/05/2024, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIÊNCIA Nº 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

HONORÁRIOS MÉDICOS Drº FELIPE XIMENES BARRETO CRM 52-0113535-0 / RJ

CONTABILIZAÇÃO (Prestador)				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		21/05/24	312878	29.050,00
Outros				
Des. Propriedade				

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\$)

29.050,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

3,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

29.050,00

Valor Total da Nota (R\$)

29.050,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 3.907,22 Federal e R\$ 647,82 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Substitui nota 202400000000023 de 17/05/2024

Visualizado em: 20/05/2024 08:50:26

Para validação desta NFS-e acesse: <http://teresopolis.rj.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
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052123
AUTENTICACAO SISBB: 1.B87.E18.B24.F88.CDA

DEPOSITO NOB 16/05/2024 Fontas

Item	Chancela	Data	Conta n°	Valor R\$
CHON		21/05/24	372978	1407,75
W.M. ALCOA				
PRE. PROPRIOS				



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



76/NFS-e

Número / Série 76 / NFS-e Emissão 20/05/2024 09:03:12 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 20/05/2024 Código de verificação JW0A.WVQ5.SYWQ.5ALZ 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 Nome do profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905) Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685 Fix: 07.586.924/0001-60 Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05/2024 a 15/05/2024, em conformidade com o "Termo de Convênio nº012/2024 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 76, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/JW0A.WVQ5.SYWQ.5ALZ>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor
MAC/AIH		20/05/24	212748	1407,75
Taxa/Profição				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 21/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052124
AUTENTICACAO SISBB: E.73C.451.E5C.EC0.ED4

(Fonte)

CONTABILIZACAO	DATA	CONTA	VALOR
Rec. Prop.	21/05/24	37.297-8	11.731,25
Rec. Prop.			
Rec. Prop.			
Rec. Prop.			



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

75/NFS-e



Número / Série 75 / NFS-e Emissão 20/05/2024 09:00:47 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 20/05/2024 Código de verificação SHZL.QCLP.0WRV.A6OS 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. BARÃO 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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05/2024 a 15/05/2024, em conformidade com o "Termo de Convênio nº012/2024 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\$)

Aliquota (%)

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 75, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/SHZL.QCLP.0WRV.A6OS>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Conto nº	Valor R\$
PRO/ATH		21/05/24	3123/5	11731,25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 4.500,00
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052125
AUTENTICACAO SISBB: 4.048.6A2.885.8D4.B0E

(Contas)

CONFERENCIA Nº 0012/2024				
Objeto	Empresa	Data	Código	Valor R\$
RECEITA		21/05/24	372978	4500,00
DEBITO				
Saldo Disponível				

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

202400000000013

Data do Serviço

20/05/2024

Código Verificador

1e04954

CNPJ / CPF

53.641.914/0001-06

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

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

20/05/2024

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Montes Claros/MG

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Montes Claros/MG

Endereço
DR ORLANDO T SANTOS,50

Cidade

UF

Fone

CEP

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

mail

ONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETII

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 a 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

NOME DO MEDICO: FELIPE RIBEIRO AQUINO CMR: 180700

DADOS BANCÁRIOS:

INTER - 077

PROMEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 53.641.914/0001-06

Agência: 0001

Conta: 33754860-9

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

Rec. Própria

IDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

500,00

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

4.500,00

Valor Líquido da NFS-e

4.500,00

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\$127,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$605,25; Total Aprox: R\$733,05. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 20/05/2024 às 09:02:32.

Para consultar a autenticidade acesse: nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal



2024000000000131e049547353641914000106

Recebi(emos) de
PROMEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA

Número da NFS-e
202400000000013

Número de Controle do Município

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Competência
20/05/2024

NFS-e
1e0495473

Data

Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 20/05/2024 às 09:02:32.

Para consultar a autenticidade acesse: nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal

DOCUMENTO: 052126
AUTENTICACAO SISBB: 3.6B9.003.908.DA3.040

Projeto	Chapão nº	Data	Custo nº	Valor R\$
MAC/ME		21/05/24	372818	2815,50
MAC/Proctura				
Rec. Próprios				



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

97/NFS-e



Número / Série	97 / NFS-e	Emissão	20/05/2024 08:50:03	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	20/05/2024	Código de verificação	2M8O.S9GE.MIQA.DVFW	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 ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2

Pix: 10.283.220/0001-23

R\$ 3.000,00

"Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05/2024 a 15/05/2024, em conformidade com o "Termo de Convênio nº012/2024 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\$)

Alíquota (%)

3.000,00

0,00

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido: R\$ 2.815,50

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 97, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2M8O.S9GE.MIQA.DVFW>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		20/05/24	31/05/24	2.815,50
MAC/AM				
MAC/AM				
MAC/AM				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052127
AUTENTICACAO SISBB: D.F47.39E.A87.684.455

COMPROVANTE Nº 00012004 (B-test)				
Remetente	Beneficiário	Data	Valor R\$	
MAC/ANH		21/05/24	37.297,8	5631,00
Assinatura				
Rec. Próprios				



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



Número / Série 96 / NFS-e Emissão 20/05/2024 08:47:25 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 20/05/2024 Código de verificação 2RFS.CCXX.L1N2.0YOP 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 ÁREA DE COORDENAÇÃO MÉDICA (CCIH)	
Nome do profissional: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218)	
Dados Bancários: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2	
Pix: 10.283.220/0001-23	R\$ 6.000,00

"Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05/2024 a 15/05/2024, em conformidade com o "Termo de Convênio nº012/2024 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\$)	Alíquota (%)
6.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 5.631,00
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 96, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2RFS.CCXX.L1N2.0YOP>

Data: / /

Assinatura

CONVÊNIO Nº 001/2024 (Outros)				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		21/05/24	36278	621,00
VMS/Preletura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 9.854,25
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052128
AUTENTICACAO SISBB: 2.660.188.C69.D51.E97

CONVERSAO Nº 0012/2024			(Banco)	
Operação	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Transferência		21/05/24	372978	9854,25
Deposito				
Rec. Próprio				

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 90
---	---	---

Dados do Prestador de Serviço		Data de Geração da NFS-e 20/05/2024 07:48:34		
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 Competência/Emissão 20/05/2024		
		Cód. de Autenticidade A975FBB09		
		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	IM :
Razão Social : Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Número : 529
Endereço : Rua Dulce Barbieri Rosseto	Bairro : 111
Complemento :	Cidade/UF : Bilac/ SP
CEP : 16210-000	E-mail : ebatista@ahbb.org.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços		
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"
Serviços prestados por Dra Olívia Domingos CRM/SP 224370 2 plantões de 12h: 04/05 e 10/05 (R\$ 3.000,00) 10 plantões de 6h: 01/05, 03/05, 04/05, 05/05, 06/05, 08/05, 11/05, 12/05, 13/05 e 15/05 (R\$ 7.500,00)
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\$ 10.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.500,00	Total do ISSQN R\$ 315,00
ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00			
PIS R\$ 68,25	COFINS R\$ 315,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 157,50	CSLL R\$ 105,00
Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 9.854,25		
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 012/2024 (Anexo 5)

Projeto	Chave nº	Data	Conto nº	Valor R\$
MAC/AIH		21/05/24	272778	9854,25
PMS/Procedura				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052129
AUTENTICACAO SISBB: 8.75E.E9D.129.FD8.901

CONVENIO N° 0072/2024 (Pontas)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAZ/AIH		21/05/24	372978	7.200,00
Imp. Probitus				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000243

Data e Hora de Emissão

20/05/2024 08:36:00

Código de Verificação

59c5a702

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **DRA. PAULA CARIDE BEILER CLINICA MEDICA LTDA**

CPF/CNPJ: **42.241.494/0001-46**

Inscrição Municipal: **00692250-3**

Endereço: **AVENIDA CORONEL SILVA TELES, Nº000953 - SALA 04 - BAIRRO CAMBUI - CEP:13024-001**

Município: **CAMPINAS**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 32317756**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**

Inscrição Municipal: **00000000-0**

Endereço: **AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, Nº303 - SALA 03 - BAIRRO JARDIM ARIANO - CEP:16400-400**

Município: **CAMPINAS**

UF: **SP**

E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

Telefone: **(14) 35325198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: **SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/05 À 15/05 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O - "TERMO DE CONVÊNIO Nº012/2024 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	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$																								
SIM	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><tr><td colspan="5">CONVÊNIO 001/2024 (Fonte 5)</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Chamada nº</td><td>Data</td><td>Contratante</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MED/AMB</td><td></td><td>21/05/24</td><td>312718</td><td>7.200,00</td></tr><tr><td>Atividade</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>+ Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	CONVÊNIO 001/2024 (Fonte 5)					Projeto	Chamada nº	Data	Contratante	Valor R\$	MED/AMB		21/05/24	312718	7.200,00	Atividade					+ Própria						
CONVÊNIO 001/2024 (Fonte 5)																												
Projeto	Chamada nº	Data	Contratante	Valor R\$																								
MED/AMB		21/05/24	312718	7.200,00																								
Atividade																												
+ Própria																												

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, ambulatorios e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 14.044.755-5

FAVORECIDO: COLOGNI E MULLER LTDA
CPF/CNPJ: 37.242.420/0001-94
VALOR: R\$ 2.815,50
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052130
AUTENTICACAO SISBB: A.A84.8FF.6B9.B09.D7A

COMPROVANTE Nº 0012/2024				
Prefeito	Classe nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		21/05/24	37.2978	2815,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
23/NFE

Data e Hora de Emissão
20/05/2024 08:35:03

Código de Verificação
0ED432D7A712D94012DC

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 37.242.420/0001-94 IE: IM: 85010
Razão Social: COLOGNI E MULLER LTDA
Endereço : RUA ROTTERDAM - Num: 106
Bairro : RESIDENCIAL EUROVILLE - CEP: 12.917-040
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
E-mail : controladoria@ahbb.org.br

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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Dedução / Outras Informações

DR. DIRCEU MULLER
DADOS PARA DEPOSITO
BANCO INTER 077
AGENCIA 0001
CC: 140447555
PIX: CNPJ 37.242.420/0001-94

Projeto	Chéque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		21/05/24	36078	285,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

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\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	90,00		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	45,00		19,50		90,00		30,00	184,50		

VALOR LIQUIDO = R\$ 2.815,50

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 2.815,50 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Dois Mil Oitocentos e Quinze Reais e Cinquenta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/06/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:90,00 (3,00%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
23/NFE

Data e Hora de Emissão
20/05/2024 08:35:03

Código de Verificação
0ED432D7A712D94012DC

Página 2 / 2

Recebi(emos) de COLOGNI E MULLER LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
23/NFE

Emissão
20/05/2024 08:35:03

Código de verificação
0ED432D7A712D94012DC



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 13.500,00
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052133
AUTENTICACAO SISBB: 3.336.524.63D.93C.872

(Fontes)

Projeto	Operação nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/LR1		21/05/24	37.297-8	13.500,00
rec./Prestacao				
Rec. Próprios				



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

Número da
NFS-e
120

Data e Hora da Emissão	20/05/2024 09:49:09	Competência	Maio/2024	Código de Verificação	G4VG9XJWX
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	13.500,0000	1,0000	13.500,0000	13.500,00 x 2,85	384,75

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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 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		13.500,00		

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	13.500,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	13.500,00
(-) 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	384,75
(=) Valor Líquido R\$	13.500,00	Incentivo a Cultura			
		Não			

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\$ 1.815,75 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 346,95 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Assunto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor (R\$)
MAC/AIH		21/05/24	384,75	13.500,00
Imp. de Prefeitura				
Rec. Próprios				

Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 14.077,50
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052132
AUTENTICACAO SISBB: 2.A4A.4C2.074.CED.652

COMPROVANTE Nº 012/2024 (Brasil)				
Finalidade	Conta de	Data	Conta de	Valor R\$
ASSOCIACAO		21/05/24	372978	14077,50
VIN/Transferencia				
Pcc. Própria				



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

49/NFS-e



Número / Série	49 / NFS-e	Emissão	20/05/2024 09:24:38	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/05/2024	Código de verificação	1D6LPP15.31GK.Q8BJ	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: 17402064

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 01/05/2024 a 15/05/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

QTD DE PLANTOES: 10

SETOR: UTI

NOME DO PROFISSIONAL: MATHEUS HENRIQUE FERNANDES RIBEIRO

Dados Bancários:

NU PAGAMENTOS S/A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

Banco 0260

Agência 0001

Conta 13273923-7

Mr serviços médicos ltda

CONVENIO N° 0012/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		21/05/24	38918	14077,50
MAC/Previdencia				
Rec. Próprios				

15.000,00

Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Parágrafo 3º.

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 48/NFS-e.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
97,50	0,00	150,00	225,00	450,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
15.000,00	750,00	0,00	15.000,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 14.077,50
0,00				



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

49/NFS-e



Número / Série	49 / NFS-e	Emissão	20/05/2024 09:24:38	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/05/2024	Código de verificação	1D6I.PP15.31GK.Q8BJ	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 49, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1D6I.PP15.31GK.Q8BJ>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 5.631,00
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052131
AUTENTICACAO SISBB: 1.3A6.EA7.A3F.136.B4D

CONVENIO Nº 0012/2024		(Banco)		
A. Pro	Ch. Inter	Data	Conta	Valor R\$
Associação		21/05/24	372978	5631,00
Rec. Próprios				

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 89
--	---	--

Dados do Prestador de Serviço	Data de Geração da NFS-e 20/05/2024 07:39:09	
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 Competência/Emissão 20/05/2024	
	Cód. de Autenticidade 77FC69A78	
	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	IM :
Razão Social : Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Número : 529
Endereço : Rua Dulce Barbieri Rosseto	Bairro : 111
Complemento :	Cidade/UF : Bilac/ SP
CEP : 16210-000	E-mail : ebatista@ahbb.org.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços		
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 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 4 plantões de 12h: 01/05; 07/05; 08/05; 15/05 (R\$ 6.000,00)
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\$ 6.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.000,00	Total do ISSQN R\$ 180,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 39,00	COFINS R\$ 180,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 90,00	CSLL R\$ 60,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 5.631,00
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 0012/2024		(Ponto)		
Projeto	Código nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MVC/AH		21/05/24	372748	5631,00
MVC/Procon				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 68.037.664-7

FAVORECIDO: MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS
CPF/CNPJ: 51.463.013/0001-38
VALOR: R\$ 10.200,00
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052134
AUTENTICACAO SISBB: 8.1E5.7D9.86A.A4B.F42

(Folha 5)

CONVÊNIO Nº 004/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATB		21/05/24	372978	10200,00
Proj. Treinamento				
Proj. Próprios				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
CARTA DE CORREÇÃO
Código de Verificação
9996460IZJ

Nº Nota (Carta)
14

Data de Emissão
16/MAI/2024
18:14:22

Competência
05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS MEDICOS LTDA**
CNPJ/CPF: **51.463.013/0001-38** Inscrição Municipal: **65188** Inscrição Estadual:
Endereço: **R ATIBAIA, 856** CEP: **12.947-450**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **JARDIM PAULISTA** País: **BRASIL**
Município: **ATIBAIA** UF: **SP** Telefone:
E-mail: **ALVARA@MEDCONTABIL.COM.BR**

Notificação de envio de Carta de Correção referente ao Sistema NFS-e

DECRETO Nº 7.096/13 de 25 de SETEMBRO de 2013

RESPONSÁVEL EM FACE DO QUE DETERMINA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, VIMOS COMUNICAR-LHE QUE A NOTA FISCAL EM REFERÊNCIA
CONTÉM IRREGULARIDADES NOS DADOS CADASTRAIS DO TOMADOR E/OU DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E/OU INFORMAÇÕES
COMPLEMENTARES
Favor imprimir esta Carta de Correção e anexar à esta NFS-e."

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Endereço: **RUA, 50** CEP: **17.402-064**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **WILLIAMS** País: **BRASIL**
Município: **GARÇA** UF: **SP** Telefone: **1633748438**
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/05/2024 a 15/05/2024, em conformidade com o Termo de
Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Bancários:
PJ: 51463013000138
Conta: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120
Titular: 68037664 - 7
Agência: 0001

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVÊNIO Nº 012/2024 (Endus)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
CI/AM		21/05/24	31578	10000,00
Assinatura				
Assinatura				

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 6.000,00
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052135
AUTENTICACAO SISBB: C.F30.142.BD9.D19.4A3

0012/2024 (Fórmula)

Conta	Chave	Data	Chave	Valor R\$
0012		21/05/2024	37.297-8	6000,00
Rec. Própria				

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS****CARTA DE CORREÇÃO****Nº 1 - ANEXADA EM 20/05/2024 14:32:34**

Número da Nota

00000057

Data e Hora de Emissão

15/05/2024 12:40:47

Código de Verificação

57006b18**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****DESCRIÇÃO**

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA

QTD DE PLANTÕES: 4

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 01/05/2024 A 15/05/2024, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº012/2024 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\$ 979,80 (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.

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.

CONTEÚDO Nº	0012	2024	16/05/24	
Projeto	00000000	0000	000000	000000
ABO/ABR		21/05/24	372878	600000
Rec. Provisório				
Rec. Provisório				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 22.148.530-9

FAVORECIDO: ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 46.099.871/0001-05
VALOR: R\$ 12.000,00
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052136
AUTENTICACAO SISBB: 5.60A.796.2FB.9DB.62A

+ Fontes

COMPROVANTE Nº 6012/2024				
Objeto	Origem nº	Data	Conta nº	Valor R\$
CC/MB		21/05/24	372978	12.000,00
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

114

Código de Verificação de Autenticidade

MJFFO5YJI

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2024 às 09:06:40

Chave de Acesso

1084910PR4VHKYBVW7NIEVJM67RMO3XO

Criada em substituição à NFS-e 113

Para certificação da autenticidade acesse
<http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/isweb/>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

SERRA NEGRA-SP

SERRA NEGRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

16/05/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

46.099.871/0001-05

5411903

000074378

ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

AV SANTOS PINTO, 100

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

13930-000

SERRA NEGRA-SP

(19) 3892-5144

COMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

15.349.461/0001-02

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

Williams

EP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

7402-064

GARÇA - SP

3516705

16 33748436

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 a 15/05 de 2024 em conformidade com o "Termo de Convênio nº 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil". Corresponde a 8 plantões de 12h, sendo total R\$ 12.000,00 (1.500,00 cada plantão).	12.000,00	R\$ 12.000,00

Dra. Danielle Lorenz Albieri - CRM: 09958.

Dados Bancários: Banco Inter (077) Ag: 0001 Conta: 221488530-9 - Albieri Clínica Médica LTDA, PJ: 46.099.871/0001-05.

Projeto	Plano nº	Data	Contín nº	Valor R\$
007/108		21/05/24	342948	12.000,00
Outros				
Próprios				

Construção Civil

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

C 116/2003: 04.01

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

0,00%

0000040000001

8630503

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 12.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 12.000,00

R\$ 0,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

IS

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\$ 12.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.614,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$390,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 114 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MJFFO5YJI

Data

CPF/RG

Assinatura

21/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:44:04
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.171.000.059.953
VALOR TOTAL	3.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MED MONTEIRO SANTOS LTDA
AGENCIA: 0171-6 CONTA: 59.953-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297
=====

NR. AUTENTICACAO	6.757.694.E8F.2C2.884
------------------	-----------------------

(Folha 1)

CONVÊNIO Nº 012/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		21/05/24	37.297-8	3.000,00
Pelo/Previdência				
Rec. Próprios				



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série
000000000006 - 1

Autenticidade
GQA8-N9BY

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
Município: GARÇA UF: SP E-mail: controladoria@ahbb.org.br
Bairro: WILLIAMS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 a 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº 012/2024 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 Nº 0012/2024				
Item	Descrição	Data	Conta nº	Valor R\$
01	Atendimento médico	01/05/24	59953-0	3000,00
02	Exames laboratoriais			
03	Medicamentos			

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	
0,00	3.000,00	2,000%	60,00	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

21/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:44:04
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 21/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.205.000.028.124
VALOR TOTAL 9.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAISSA S C EIRELI
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 28.124-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297
=====

NR. AUTENTICACAO F.8C0.E54.A9A.A34.3A0

ENCLOSUR 01/2/2024 (Renda)				
Legado	Compartilhado	Data	Valor R\$	Valor R\$
MAC/ANH		21/05/24	37.297,8	9.000,00
Tras/Retencao				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
256

Código de Verificação de Autenticidade
V2G083A18

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 11:15:21

Chave de Acesso
4790826MJFG8LPDMUAPN88H418RZCJJ4

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	Competência
				20/05/2024

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

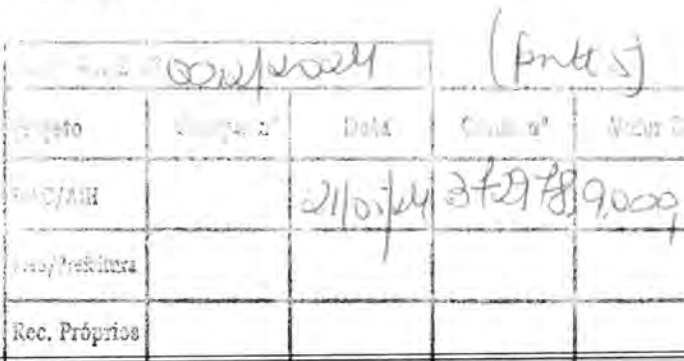
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
33.412.623/0001-20		54000002016	00027643	RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA
Logradouro	Complemento			Bairro
RUA CORONEL GUSTAVO BARBOSA, 188				CENTRO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
37570-000	Ouro Fino-MG			

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		
R DR ORLANDO T SANTOS, 50			
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
17402-064	GARÇA - SP	3516705	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil" 5 plantões de 12 horas, total R\$ 9.000 Serviços prestados por Dr Arnaldo José de Moraes CRM: 58.280	9.000,00000	R\$ 9.000,00



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003. **04.03**

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,00%	0000040000003	8630501		

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 9.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00	R\$ 180,00	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\$ 9.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.210,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$231,30

Informações Complementares

Dados Bancários: Banco do Brasil 001 AG 205-4 C/C 28124-7
PIX: 33.412.623/0001-20

RECEBI(EMOS) DE **RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **256** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **V2G083A18**.

Data	CPF/RG	Assinatura

21/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:45:44
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 21/05/2024
NR. DOCUMENTO 550.205.000.028.124
VALOR TOTAL 16.900,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAISSA S C EIRELI
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 28.124-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297
=====

NR.AUTENTICACAO D.2CE.472.967.F25.51B

[Fondes]

CONVÊNIO Nº 0024/2024				
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PIC/ATH		21/05/24	372978	16900,00
Des/Prefeitura				
Rec. Própria				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

253

Código de Verificação de Autenticidade

0JKPYZKPY

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/05/2024 às 11:00:18

Chave de Acesso

478432P2CRTDFRMN08DPJT85XPNB4BGQ

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

Competência

15/05/2024

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

E-mail

17402-064

GARCA - SP

3516705

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vir. Unitário

Total

1,0000

UN

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"
8 plantões de 12 horas: R\$ 14.400,00
valor da coordenação: R\$ 2.500,00

NOME: Raissa Saraiva Caruso
CRM: 215707

16.900,00000

R\$ 16.900,00

CONVÊNIO Nº 0212/2024 (Folha 5)

Projeto	Código nº	Data	Conta nº	Valor R\$
C/ANH		21/05/24	33.2278	16.900,00
Previdência				
Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

2,00%

0000040000003

8630501

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 16.900,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 16.900,00

R\$ 338,00

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\$ 16.900,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.273,05 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$434,33

Informações Complementares

Dados Bancários: Banco do Brasil 001 AG 205-4 C/C 28124-7
PIX: 33.412.623/0001-20

RECEBI(EMOS) DE RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 253 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0JKPYZKPY.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 13.650,00
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052116
AUTENTICACAO SISBB: C.155.54D.7D8.B34.236

TRANSFERENCIA Nº 00 N/ 2024					16/05/23	
Origem	Destino	Data	Conta	Valor R\$		
		21/05/24	372978	13650,00		



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
56/NFE
Data e Hora de Emissão
20/05/2024 09:18:13
Código de Verificação
059043E7C2A2684939EA
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 MASTORROCO - 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 MASTORROCO - 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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

NOME: Henrique Fernandes Maciel Esteves
CRM: 179.301

DADOS BANCÁRIOS : Banco SICREDI (748)
Cooperativa: 0230
Conta Corrente: 98.500-4
PIX: 41752991000146 (CNPJ)

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.650,00

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	13.650,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)	CONVENIO 0012/2024	1 Fonte (1)
3,00	409,50		
Dados do Vencimento			
Valor Documento R\$: 13.650,00	Forma Pgto: A VISTA		
Valor por extenso: Treze Mil Seiscentos e Cinquenta Reais		20/05/24 3425/8	13670,00
Outras Informações			
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/06/2024.			
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:409,50 (3,00%)			



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
56/NFE

Data e Hora de Emissão
20/05/2024 09:18:13

Código de Verificação
059043E7C2A2684939EA

Página 2 / 2

Recebi(emos) de HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
56/NFE

Emissão
20/05/2024 09:18:13

Código de verificação
059043E7C2A2684939EA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 7.200,00
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052117
AUTENTICACAO SISBB: 6.29C.061.AC1.9E1.E73

(fortus)

COMPROVANTE Nº 001216024				
Beneficiário	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
DIAS E RIBEIRO		21/05/24	3729748	7200,00
Associação H B Brasil				
3062703062				



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota: 105 Substituída: 99
Data de Emissão 20/05/2024
Data e Hora da Competência 20/05/2024 às 09:23:18
Código de Verificação 5891-7025-4513

PRESTADOR DE SERVIÇOS				Autenticação		
CNPJ	44.136.535/0001-60	Cód. Mobiliário	83560	Insc. Mun.	1.216.199	
Nome	DIAS & RIBEIRO MEDICOS LTDA			Número	00311	
Logradouro	RUA-RAUL FORCHERO CASASCO			CEP	16304-230	
Bairro	VILLAGE REGINA			UF	SP	
Município	PENÁPOLIS					
Situação	Optante do Simples Nacional					
Telefones						
E-Mail's						

TOMADOR DE SERVIÇOS		RG/IE	
CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	Cód. Mobiliário	0
Inscrição Mun.		Telefone	
Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ✓		
E-mail	contabilidade@ahbb.org.br;		
Inf. Comp.		Número	529
Logradouro	R. SETE DE SETEMBRO	CEP	16210-00
Bairro		UF	SP
Município	BILAC	País	BRASIL
Complemento	HOSPITAL		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS MÉDICOS	7.200,0000	1,00	0,00	7.200,00

Valor Total dos Serviços - R\$7.200,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/05/2024 a 15/05/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB

– Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

Nome: Cássio de Oliveira Ribeiro ✓

CRMSP:218926

Dados bancários:
Banco C6 S.A
Ag: 0001
C.c: 30222249-9
Pix: diasribeiro.med@gmail.com

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00			
Item da Lista	Dedução de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto	
04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.	Não	Prestador dos Serviços	
Operação	Local do Serviço		
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Dentro do Município		
Situação da Nota Fiscal	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
Simples Nacional	0,00	0,00	144,72
Aliquota (%)			
2,0100	Base de Cálculo (R\$)		
	7.200,00		
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.200,00			

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)				
CONVENIO N° 0012/2024 (Bntes)				
Projeto	Cheque n°	Data	Código	Valor
NAC/AE		21/05/24	372748	7.200,00
FMS/Tributos				
Res. Própria				

- Esta Nota Fiscal substitui a nota 99 de 15/05/2024 pelo motivo: ERRO NOS DADOS DA NOTA

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 105 emitida em 20/05/2024 às 09:23:18 - Cód Verif 5891-7025-4513

Condições de Pagamento: Vencimento: 20/05/2024 Valor Total R\$ 7.200,00 Valor Líquido R\$ 7.200,00

Ass: _____ em ____/____/____,
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

AUTENTICACAO SISBB: F.AD9,AA5,4D6.11C.E82

41/90



MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

227

Data e Hora da Emissão:

20/05/2024 09:26:04

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.	Alíq.	ISS
4.01	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 13/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	1.500,00	0,00	1.500,00	3,03	45,45

NOME: Fernanda Krêve
CRM: 212.307

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 756 (Sicoob)
Agência: 4351
Conta Corrente: 46519-4

Partido	Classificação	Data	Conta nº	Valor R\$
		21/05/24	442018	1.500,00

Total Serviços (R\$) 1.500,00

Total ISS (R\$) 45,45

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\$) 1.500,00

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: 4F875592.D43770C0.86DC6A12.438D564F (verificada em 20/05/2024 às 09:26:04)

Equipiano - NFS-e 500.2005u



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052119
AUTENTICACAO SISBB: C.69E.DA8.58D.67F.989

CONTENÇÃO Nº 0184/2024 (Grátis)				
Projeto	Classificação	Data	Conta nº	Valor R\$
ASS/UR		21/05/24	37.297-8	6.757,20
Ass. Beneficiária				
Rec. Proprietário				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10011880MB

Nº Nota (Nova Versão)

1258

Data de Emissão

20/MAI/2024

Competência

05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA EIRELI

CNPJ/CPF: 39.456.557/0001-77

Endereço: RUA CASTRO FAFE, 526

Complemento: SALA 76

Município: ATIBAIA

E-mail: PLANTOAMEDICOCLINICA@HOTMAIL.COM

Insc. Municipal: 56287

CEP: 12.940-440

Bairro: CENTRO

UF: SP

Telefone: (19)3231-2333

Insc. Estadual:

País: BRASIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ✓

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

Complemento: Não Informado

Município: Garça

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Insc. Municipal: 0

CEP: 17.402-064

Bairro: WILLIAMS

UF: SP

Telefone:

Insc. Estadual:

País: Brasil

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA PELO DR. PERCIVAL - CRM 29388/SP, NA ESPECIALIDADE ANESTESIA NO PERIODO DE 01 05 24 A 15 05 24 (04 plantões de 12:00 horas cada), em conformidade com o Termo de Convenio no 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil; PAGAMENTO/VENCIMENTO A VISTA.

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
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. 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.

CONVÊNIO Nº 0214/2024 (Prest)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB		21/05/24	36278	6757,20
Rec. Própria				

A autenticação desta NFS-e pode ser confirmada na página da Prefeitura da Estância de Atibaia, no Endereço:

<http://prefeituradeatibaia.com.br> clique no link NF-e

Código de Verificação:

10011880MB

Número da Nota:

1258

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052121
AUTENTICACAO SISBB: C.930.834.B3D.72D.855

CONVÊNIO Nº 00 14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta 2ª	Valor R\$
MAC/AMH		21/05/24	372978	3378,60
Transferência				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Data de Prestação: 16/05/2024

Número da Nota/Série
81/NFE

Data e Hora de Emissão
20/05/2024 09:08:52

Código de Verificação
7A0168DAD91A1322F1ED

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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 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\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.600,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	108,00		

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	54,00		23,40		108,00		36,00	221,40		

VALOR LIQUIDO = R\$ 3.378,60

Dados do Vencimento		Vencimento		Vencimento	
Valor Documento R\$: 3.378,60	Forma Pcto: A VISTA	Chancela nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Valor por extenso: Três Mil Trezentos e Setenta e Oito Reais e Sessenta Centavos					
Outras Informações		Outras Informações		Outras Informações	
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/06/2024.		MAC/ANH		21/05/24	
- Esta nota Substitui a Nota: 80 da série: NFE Cancelada em: 20/05/2024 09:08:46		FMS/Procurador		342778	
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:108,00 (3,00%)		Rec. Própria		3378,60	



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Data de Prestação: 16/05/2024

Número da Nota/Série 81/NFE
Data e Hora de Emissão 20/05/2024 09:08:52
Código de Verificação 7A0168DAD91A1322F1ED
Página 2 / 2

Recebi(emos) de R HERING & HERING PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data Identificação do Recebedor	Dados que Identificam a Nota-1	
	Número da Nota 81/NFE	
	Emissão 20/05/2024 09:08:52	
	Código de verificação 7A0168DAD91A1322F1ED	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 20.000,00
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052107
AUTENTICACAO SISBB: C.7CD.16F.481.93E.433

(Fronde)

CONVENIO Nº 007212204				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
C/AMB		21/05/2024	372978	20000,00
Assinatura				
Rec. Proprietário				

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 045782687000157660000010040010038549481034	NÚMERO SÉRIE 00000103 NFE
--	---	---

REMETENTE / DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
JOME / RAZÃO SOCIAL		45.349.461/0001-02		
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
ENDEREÇO		Williams	Garça	SP
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		E-MAIL	financeiro@amparo.ahbb.org.br, dir.geral@amparo.ahbb.org.br	
CEP	TELEFONE / FAX			
17402-064	(16) 3374-8438			
DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO			
15/05/2024				

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia, realizados pelo sócio proprietário Dr. Rafael Vinicius Londero Quintino dos Santos.

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/05/2024 a 15/05/2024, 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.

CONVENIO N°	0012/2024	(Kontus)		
Projeto	Cheque n°	Data	Costa n°	Valor R\$
PROJ/AM		21/05/24	362978	20000,00
Proj/Ampliação				
Rec. Próprios				

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	
inte mil reais	R\$ 20.000,00	
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	DEDUÇÕES	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
ISS NÃO DEVE SER RETIDO	R\$ 0,00	R\$ 20.000,00
ALÍQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
-	Apuração PGDAS-D	R\$ 20.000,00

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\$ 3228,00

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00000103
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NFE

QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ : 49482687000138 I. Mun. : 58373.01-1 I. Est. : SN Telefone : (21)985872-136 RUA SATURNINO MESSIAS, 177 - PARQUE EMILIA Sumaré - SP CEP: 13171176 E-mail : quintinoortopedia@gmail.com	CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA REFERENTE A NFE ABAIXO NÚMERO NFE : 00000103 SÉRIE : NFE
INFORMAÇÕES DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA	

20/05/2024

Prestação de serviços médicos referente a ortopedia, realizados pelo sócio proprietário Dr. Rafael Vinicius Londero Quintino dos Santos.

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/05/2024 a 15/05/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº012/2024 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.

CONDIÇÕES DE USO DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA
A CCe somente deverá ser utilizada para alterações que não modifiquem dados capazes de influenciar registros que determinem Valor, Local de Incidência ou Responsabilidade tributária pelo pagamento do ISSQN. Desta forma, fica autorizado a correção através da CCe apenas nos seguintes itens : 1 - Razão Social do Destinatário; 2 - Inscr. Estadual do Destinatário; 3 - Telefone do Destinatário; 4 - Endereço do Destinatário; 5 - Forma de Pagamento; 6 - Descrição do Serviço. Informamos, ainda, que qualquer alteração efetuada em itens diversos dos acima relacionados será considerada inválida, não possuindo qualquer valor legal ou fiscal.

RECEBEMOS DE VIRGINI COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMIÇÃO: 20/05/2024 - DEST. / REM ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL R\$ 1.419,46

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000035549

SÉRIE 001

IDENTIFICACAO DO EMITENTE

VIRGINI COMERCIO DE MATERIAIS
ELETRICOS LTDA - EPP

R CABO JOAO DOS SANTOS, 124 - RIBEIRAO -
CEP:13904-025 - AMPARO - SP
TEL: (19)3807-6464

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 000035549 FL. 1 / 1

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 0504 7774 5300 0180 5500 1000 0355 4911 8366 1081

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

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135241058359527 20/05/2024 16:01:25

NATUREZA DE OPERACAO

VENDAS

INSCRICAO ESTADUAL

168124220110

INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

04.777.453/0001-80

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPE

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSAO

20/05/2024

ENDEREÇO

R DR. ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAIDA / ENTRADA

20/05/2024

MUNICIPIO

GARÇA

FOONE / FAX

UF

SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	27/05/2024	1.419,46									

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	1.419,46	
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	1.419,46	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL

PROPRIA

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRICAO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERACAO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVIÇO												ICMS	IPI
238170	WD OLEO LUBRIFICANTE 300ML LATA	27101932	0500	5405	PC	2,0000	53,9200	107,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000906	CABO PP 3 X 1,50MM	85444900	0500	5405	MT	60,0000	5,9500	357,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
237262	ALUMBRA SISTEMA CANALETA BR 20X10 C/ DUPLAFACE	39162000	0500	5405	PC	50,0000	7,7600	388,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
237902	MAR-GIRIUS RELE FOTOELETRICO RF-10 PRETO	85364900	0500	5405	PC	6,0000	25,7700	154,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
238131	MAR-GIRIUS SLEEK PLACA 4 X 2 1 POSTO HORIZ	39259090	0500	5405	PC	10,0000	4,9100	49,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
238123	MAR-GIRIUS SLEEK MODULO SIMPLES	85365090	0500	5405	PC	10,0000	6,9200	69,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
238132	MAR-GIRIUS SLEEK PLACA 4 X 2 2 POSTOS SEP	39259090	0500	5405	PC	10,0000	5,2100	52,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
238136	MAR-GIRIUS SLEEK PLACA 4 X 4 2 + 2 SEP	39259090	0500	5405	PC	10,0000	8,9200	89,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004299	LUMAVI SOQUETE PRESSAO P/ FLUOR	85386100	0500	5405	PC	40,0000	3,8100	152,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

000035549 (fontes)

	Quantid.	Data	Credito	Valor R\$
		21/05/24	372948	1419,46
Rec. Provisoria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

I-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALII -NaO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI ***Termo do convenio 012/2024 - Prefeitura municipal de Amparo.***

RESERVAÇÃO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0029-9 - AMPARO
CONTA: 13.007.379-5

FAVORECIDO: M.P. ETIQUETAS LTDA
CPF/CNPJ: 29.006.544/0001-42
VALOR: R\$ 1.396,00
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052105
AUTENTICACAO SISBB: 5.AC9.034.78E.CA7.AD0

Ocupação		(Pontos)		
Nome	Endereço	Data	Conta d*	Valor R\$
ASSOCIACAO H B BRASIL		21/05/24	372978	1396,00
Assinatura				
Rec. Próprio				

RECEBEMOS DE M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSION 17/05/2024 - DEST. / REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 1.396,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001816
SÉRIE 001

IDENTIFICACAO DO EMITENTE

M.P. ETIQUETAS LTDA



RUA ERNESTO CORSI, 79 -
JARDIM SILMARA -
CEP:13905-270 - AMPARO - SP
TEL: (19)3807-4144

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000001816 fl. 1 / 1

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3524 0529 0065 4400 0142 5500 1000 0018 1616 1794 6806

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

NATUREZA DE OPERACAO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135241036027997 17/05/2024 09:01:58

INSCRICAO ESTADUAL
168093200117

INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPE
29.006.544/0001-42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPE
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
17/05/2024

ENDEREÇO
RUA DR. OSIRLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17042-064

DATA SAÍDA / ENTRADA
17/05/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

PHONE / FAX
(16)3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:01:45

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	498,37	1.396,00
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	1.396,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
5

ESPECIE
UNIDADE

MARCA

NUMERAÇÃO
Num.: 5

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	LPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1447	ETIQUETA ADES. 105X35 C/ SERRILHA	48219000	0102	5102	UN	40,00	29,50	1.180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1084	RIBBON CERA 110X91MTS	48211000	0102	5102	PECA	24,00	9,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVENIO NO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO PEDIDO DO CLIENTE:42669 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS,IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06

- Pedido do Cliente: 43481

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06.

RESERVAÇÃO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

Convenio	VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras	84630000002-9 44340082089-2
	99412208921-6 83740592999-8
Data do pagamento	21/05/2024
Valor Total	244,34

DOCUMENTO: 052106
AUTENTICACAO SISBB: 0.359.FFF.417.DBE.AC3

0012	2024	Fontes
21/05/2024	372978	Valor 35
		244,34



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Sede Eco Berrini - Cidade Monções -
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62 - Insc. Est.: 108383949112
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 4122 0892 DV: 0
Número do contrato
Data de emissão 01/05/2024
Data de vencimento 20/05/2024
Valor a pagar 244,34
Número da fatura 1837405929-0
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
CNPJ / CPF 43464197000122
Mês de referência Maio/2024



CTCE INDAIATUBA SPI PL45

SANTA CASA ANA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-901 AMPARO SP



00 71257454 00000 00000000000 2 0 060524

Vencimento
20/05/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/4

TELEFONE(S)	
1938083358, 1938074477	
RESUMO	
PRESTADORA TELEFONICA (103 15)	
Serviços	343,87
Descontos	-153,63
Encargos	6,95
TOTAL A PAGAR	197,19
PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A	
Serviços	46,70
Encargos	0,45
TOTAL A PAGAR	47,15
TOTAL GERAL A PAGAR	244,34

Total de minutos utilizados no mês	
Tipo de ligação	em min:seg

Atendimento para produtos empresariais:
10315

Data: 20/05/2024 (handwritten)	
Valor R\$	244,34

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 01/23 a 12/23. 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.

Importante: 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. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente SANTA CASA ANA CINTRA			Data de Vencimento 20/05/2024	Valor a Pagar (R\$) 244,34
Código do cliente 8999 4122 0892	Código para Cadastramento de Débito Automático 899941220892-0	Número da Fatura 1837405929-0		
84630000002 9 44340082089 2 99412208921 6 83740592999 8				



Pagar
via Pix

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0453-7 - AMPARO
CONTA: 26.940-9

FAVORECIDO: COMERCIAL MARCHI LTDA
CPF/CNPJ: 62.519.780/0001-38
VALOR: R\$ 471,77
DEBITO EM: 21/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052101
AUTENTICACAO SISBB: 8.370.E39.858.5AB.7FE

05/05/2024 (Fonte 5)

Conta	Conta 2ª	Data	Conta 1ª	Valor R\$
3062703062		21/05/2024	372978	471,77
3062703062				
3062703062				

RECEBIMOS DE COMERCIAL MARCHI LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSION: 21/05/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL R\$ 471,77

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.009.362

SÉRIE 001

IDENTIFICACAO DO EMITENTE

COMERCIAL MARCHI LTDA - ME

RUA CLAUDINO DE ARAUJO, 125 - RIBEIRAO -
CEP:13903-280 - AMPARO - SP
TEL.: (19)3807-3328

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 000.009.362 fl. 1 / 1

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 0562 5197 8000 0138 5500 1000 0093 6213 2196 6339

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

NATUREZA DE OPERACAO

VENDAS ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135241064363962 21/05/2024 09:48:16

INSCRICAO ESTADUAL

168023354119

INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

62.519.780/0001-38

DESTINATARIO / REMETENTE

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

21/05/2024

Endereço

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

Bairro / Distrito

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

21/05/2024

Município

GARÇA

Fone / Fax

(16)3374-8438

UF

SP

Inscrição Estadual

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	471,77	
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	471,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

O PRÓPRIO

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

VOLUMES

S/M

S/N

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	COSVN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
00281	CANO P/CHUVEIRO 40CM	76081000	0500	5929	PC	2,0000	11,0200	22,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00404	CANO P/CHUVEIRO 30CM	76081000	0102	5929	PC	3,0000	8,5800	25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00554	FITA ISOLANTE 20MTS	39191020	0500	5929	PC	7,0000	10,5100	73,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
01184	REPARO P/VALV HIDRA MAX	84819010	0500	5929	PC	4,0000	73,1500	292,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
01191	VEDA ROSCA 50MT	39209990	0500	5929	PC	7,0000	8,2600	57,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

00120/2024		(Fonte)	
Valor Bruto	Valor Líq.	Valor Bruto	Valor Líq.
471,77	471,77	471,77	471,77
Rec. Próprios			

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 17,69, correspondente a aliquota de 3.75% nos termos do art.23 da LC 123.N.FISCAL CONFORME ECF. TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP Total Aprox.Impostos Federal R\$ 94.35, Estadual R\$ 70.77, Municipal R\$ 0,00. Fonte IBPT.

RESERVAÇÃO AO FISCO

MSM SYSTEMS - www.msm-systems.com.br

21/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:58:47
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.010.607
VALOR TOTAL	2.799,08

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAMIOTTI MAT CONST LTDA	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 10.607-0
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	2.328.185.EDC.786.DBB
------------------	-----------------------

CONF. 0012 2524 (Kardis)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJH		21/05/24	37297-8	2.799,08
PMB/Prefeitura				
Rec. Própria				

RUA JOFRE VIEIRA DA ROCHA - 143 - Jardim Santo Antonio
Amparo - SP - 13.901-225
Tel.: 1938088888 - Fax.: 1938088888

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA
Nº 000.611.753
SÉRIE 2
FL 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
35-2405-66.612.128/0001-14-55-002-000.611.753-186.421.038-5

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NFE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 168026878119
I.E. DO SUBS. TRIBUTÁRIO
CNPJ 66.612.128/0001-14

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241146751960 31/05/2024 14:23:48

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL (39065)
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos - 50
MUNICÍPIO Garça FONE/FAX 1633748438 UF SP
CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 31/05/2024
BAIRRO/DISTRITO Williams CEP 17.402-064 DATA DE SAÍDA 31/05/2024
INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:23:47

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	121,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				121,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE	CODIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9		CXG6537	SP	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
9			0,000	0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	EST. CSOSN	CTOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15855	BROCA AR IW1465 7,9MM X 117MM IRWIN-IRWIN Quantidade Múltipla 3	82075011	060	5405	PC	3,0000	12,6500	0,00	37,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15852	BROCA AR IW1459 5,6MM X 95MM IRWIN-IRWIN Quantidade Múltipla 3	82075011	060	5405	PC	3,0000	7,5500	0,00	22,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15856	BROCA AR IW1468 9,5MM X 127MM IRWIN-IRWIN Quantidade Múltipla 3	82075011	060	5405	PC	3,0000	20,3000	0,00	60,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Gerado Apartir do(s) Documento(s): 1263906 (500) VD-1263906 Carga: 37186
CONSTAR NA NOTA FISCAL
REFERENTE A COTAÇÃO NR. 100
TERMO DO CONVÊNIO 012/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
Nota Gerada do Carrinho Nro: 568095(500)
Ref. ao Pedido de Compra: 43515

End. Entrega: RUA ANA CINTRA,332 / JARDIM PRIMAVERA / AMPARO-SP / CEP 13901310

Vendedor: FERNANDO ANTONIO PALADINI GROPPPO

Op. presencial

RESERVADO AO FISCO

21/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:58:47
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.010.607
VALOR TOTAL	633,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAMIOTTI MAT CONST LTDA
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 10.607-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	5.193.823.82D.A54.184
------------------	-----------------------

Nº 0012/2024		(Fonte)		
	Cheque nº	Data	Conta nº	V. R\$
PH		21/05/24	372978	633,80
Assinatura				
Própria				



CAMILOTTI MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA

RUA JOFRE VIEIRA DA ROCHA - 143 - Jardim Santo Antonio
Amparo - SP - 13.901-225
Tel.: 1938088888 - Fax.: 1938088888

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA
1
Nº 000.610.774
SÉRIE 2
FL 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
35-2405-66.612.128/0001-14-55-002-000.610.774-127.468.498-8

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241086095491 23/05/2024 14:33:17

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NFE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 168026878119
I.E. DO SUBS. TRIBUTARIO
CNPJ 66.612.128/0001-14

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL (39065)
CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO 23/05/2024
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos - 50
BAIRRO/DISTRITO Williams
CEP 17.402-064
DATA DE SAÍDA 23/05/2024
MUNICÍPIO Garca
FONE/FAX 1633748438
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA 14:33:17

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

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 DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	445,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	445,60

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA 0- EMISSÃO 1- DESTINATÁRIO 9- SEM FRETE 9
CÓDIGO ANT
PLACA DO VEÍCULO BYY5D93
UF SP
CNPJ/CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 10
ESPECIF.
MARCA
PESO BRUTO 0,000
PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	EST CSOSN	CTOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI																				
112523045	RESISTENCIA BELLADUCHA / FASHION 3056A 220V LORENZETTI IFF-LORENZETTI Quantidade Multiplica 10	85168010	060	5405	PC	10,0000	44,5600	0,00	445,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																				
	Nº 000.610.774 / 23/05/2024 Contato <table><tr><td>Nota</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor</td></tr><tr><td>21/05/2024</td><td>312978</td><td>645,60</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Ass. Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Nota	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor	21/05/2024	312978	645,60			Ass. Prefeitura					Rec. Própria				
Nota	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor																														
21/05/2024	312978	645,60																																
Ass. Prefeitura																																		
Rec. Própria																																		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Gerado Apartir do(s) Documento(s): 1259781 (500) VD-1259781 Carga: 37068
CONSTAR NA NOTA FISCAL
Colocar no rodapé da nota fiscal Termo do convênio 012/2024
Prefeitura municipal de Amparo.
PEDIDO GERADO APARTIR DA ORDEM DE COMPRA DE NR. 103
Nota Gerada do Carimbo Nro: 567543(500)
Ref. ao Pedido de Compra: 43515
End. Entrega: RUA ANA CINTRA,332 / JARDIM PRIMAVERA / AMPARO-SP / CEP 13901310
Vendedor: FERNANDO ANTONIO PALADINI GROPPA
Op. presencial

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.000.848-1

FAVORECIDO: COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELE

CPF/CNPJ: 50.093.491/0001-30

VALOR: R\$ 1.326,63

DEBITO EM: 21/05/2024

DOCUMENTO: 052137

AUTENTICACAO SISBB: B.D1B.BDB.479.CBC.726

DOCUMENTO Nº 052137				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AB		21/05/24	372978	1.326,63
TED/Credito				
Rce. Própria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		0-ENTRADA 1-SAÍDA		1	
COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA		0-ENTRADA 1-SAÍDA		1	
PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO 13900-210 AMPARO - SP (19) 3807-2319		131.661 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524 0550 0934 9100 0130 5500 1000 1316 6113 7635 6006	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		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 135241074719375 22/05/2024 10:37:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.011.773.116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 50.093.491/0001-30	

DESTINATÁRIO		CNPJ/CPF 43.464.197/0001-22		DATA DA EMISSÃO 22/05/2024	
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA ANA CINTRA		BAIRRO / DISTRITO JD.STO ANTONIO		DATA DA SAÍDA 22/05/2024	
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		CEP 13901-310		HORA DA SAÍDA 11:06:00	
MUNICÍPIO AMPARO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA		PARCELAS		CÁLCULO DO IMPOSTO	
001 22/05/2024 1.326.63					
B. CÁLC ICMS 415,06		VLR ICMS 74,71		B. CÁLC ICMS ST 0,00	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR ICMS ST 0,00	
VLR DESCONTO 1,84		OUTRAS DESP 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 1.328,47	
VLR IPI 0,00		VLR APROX TRIB 0,00		TOTAL DA NOTA 1.326,63	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT	
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		PLACA DO VEIC	
ENDEREÇO		UF		CNPJ/CPF	
QUANTIDADE 1122		ESPECIE		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	
				PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
01309	BUCHA PLASTICA P/OCOS N.06	39259090	000	5102	PC	200	0,21	42,00	42,00	42,00	7,56	18,00	0,00
01310	BUCHA PLASTICA P/OCOS N.08	39259090	000	5102	PC	200	0,35	70,00	70,00	70,00	12,60	18,00	0,00
01311	BUCHA PLASTICA P/OCOS N.10	39259090	000	5102	PC	50	0,35	17,50	17,50	17,50	3,15	18,00	0,00
01497	LAMESA CABO PP BORRACHA 3X2.5 M Cód. Barras: 7899278992024	85444900	060	5405	MT	60	8,91	534,60	534,60	0,00	0,00		0,00
07661	PARAFUSO PAR CHP 4 X 45	73181200	000	5102	PC	200	0,16	32,00	32,00	32,00	5,76	18,00	0,00
07666	PARAFUSO PAR CHP 5 X 60 Cód. Barras: 7898423896842	73181200	000	5102	PC	200	0,32	64,00	64,00	64,00	11,52	18,00	0,00
14286	ELETRODO P/FERRO 2,5 M 6013 Cód. Barras: 7898949468028	83111000	060	5405	KG	1	33,77	33,77	33,77	0,00	0,00		0,00
19075	DISCO LIXA FLAP DISFLEX G. 40 CONIA 41/2 Cód. Barras: 7898937544086	68053090	200	5102	PC	3	11,12	33,36	33,36	33,36	6,00	18,00	0,00
22083	REFLETOR LED 200 W 6500 K (AG) Cód. Barras: 7898711162024	94054900	060	5405	PC	4	85,80	343,20	343,20	0,00	0,00		0,00
24136	PARAFUSO PAR CHP 6 X 70	73181200	200	5102	PC	200	0,53	106,00	106,00	106,00	19,08	18,00	0,00
80561	ROLO PINTURA 23CM ANTIRESP. ATLAS Cód. Barras: 7896380193998	96034010	000	5102	PC	4	13,01	52,04	50,20	50,20	9,04	18,00	0,00

Valor Total	1.326,63
Valor ICMS	18,00
Valor IPI	0,00
Valor Aprox. Trib.	0,00
Valor Total Líquido	1.326,63

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NR. PEDIDO: 17904501 TERMO DE CONVENIO No 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			

UninfE NF-e OPEN Source www.uninfE.com.br		Gerado em 22/05/2024 às 10:37:35 pelo UnidANFE 3.9.16 Plus www.unidanco.com.br	
RECEBEMOS DE COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 131.661. EMISSÃO: 22/05/2024 VALOR TOTAL: 1.326,63 DESTINATÁRIO: SANTA CASA ANA CINTRA - RUA ANA CINTRA, 332, JD.STO ANTONIO, 13901-310-AMPARO-SP		NF-e 131.661 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.000.848-1

FAVORECIDO: COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELE

CPF/CNPJ: 50.093.491/0001-30

VALOR: R\$ 1.430,69

DEBITO EM: 21/05/2024

DOCUMENTO: 052138

AUTENTICACAO SISBB: 6.76E.A0B.344.AC1.087

CONVENCÃO: 00121224 (Porte)				
Projeto	C	E/a	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		21/05/24	372978	1430,69
FMS/Probitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA											
COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3524 0550 0934 9100 0130 5500 1000 1316 6013 7635 6009									
PEIXOTO GOMIDE, 217 - CENTRO 13900-210 AMPARO - SP (19) 3807-2319		131.660 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241074665927 22/05/2024 10:32:43											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168.011.773.116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 50.093.491/0001-30									
DESTINATÁRIO													
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA ANA CINTRA				CNPJ/CPF 43.464.197/0001-22									
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332				DATA DA EMISSÃO 22/05/2024									
MUNICÍPIO AMPARO				CEP 13901-310									
UF SP				DATA DA SAÍDA 22/05/2024									
FONE / FAX (19) 3808-8720				HORA DA SAÍDA 10:59:00									
FATURA / DUPLICATA													
PARCELAS													
001 22/05/2024 1.430,69													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
B. CÁLC ICMS 182,78		VLR ICMS 32,90		B. CÁLC ICMS ST 0,00									
VLR ICMS ST 0,00		VLR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 1.432,37									
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR DESCONTO 1,68									
OUTRAS DESP 0,00		VLR IPI 0,00		VLR APROX TRIB 0,00									
TOTAL DA NOTA 1.430,69													
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEIC									
QUANTIDADE 490		ESPECIE		UF									
MARCA		NUMERAÇÃO		CNPJ/CPF									
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		INSCRIÇÃO ESTADUAL									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
00039	ABRACADEIRA PLAST.K 08 (100 M) PT Cód. Barras: 7897876010089	39269090	060	5405	PC	100	0,08	8,00	8,00	0,00	0,00		0,00
00042	ABRACADEIRA PLAST.K 12 (155 M) PT Cód. Barras: 7897876010201	39269090	060	5405	PC	100	0,18	18,00	18,00	0,00	0,00		0,00
00047	ABRACADEIRA PLAST.K 22 LM (280 M) PT Cód. Barras: 7897876010447	39269090	060	5405	PC	100	0,36	36,00	36,00	0,00	0,00		0,00
00240	GARDEN ADAPTADOR P/TORN.METAL 3/4X1/2 Cód. Barras: 7896544215535	79070090	000	5102	PC	5	3,90	19,50	19,50	19,50	3,51	18,00	0,00
00690	ASTRA CONJ.FIXACAO P/CAIXA ACOPLADA (KPF) Cód. Barras: 7891222043448	39229000	060	5405	PC	3	15,57	46,71	46,71	0,00	0,00		0,00
12145	ABRACADEIRA PLAST.K 22 (200 M) PT	39269090	060	5405	PC	100	0,25	25,00	25,00	0,00	0,00		0,00
22904	TEKBOND COLA PU40 FIX CINZA 387 G Cód. Barras: 7898472261936	35061090	200	5102	PC	4	20,62	82,48	80,80	80,80	14,54	18,00	0,00
22938	TEKBOND COLA PU40 FIX BRANCO 387 G Cód. Barras: 7898472261912	35061090	200	5102	PC	4	20,62	82,48	82,48	82,48	14,85	18,00	0,00
25215	LAMPADA LED TUBULAR 18W 6500K (AG) MAXXY Cód. Barras: 6957827201025	85395200	060	5405	PC	70	14,40	1.008,00	1.008,00	0,00	0,00		0,00
26574	HIDROLIM TORNEIRA ESFERA 1/2-3/4 LUXO Cód. Barras: 7893590302394	84818099	060	5405	PC	4	26,55	106,20	106,20	0,00	0,00		0,00
DADOS ADICIONAIS						CONVENIO Nº 012/2024							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						Projeto							
NR. PEDIDO: 17905201 TERMO DE CONVENIO Nº 012/2024 FIRMADO ENTRE O						Cheque nº							
MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO						Data							
BRASIL						Conta nº							
						V. Aprox. Trib.							
						22/05/2024 3:29:48 1430,69							
						RESERVADO AO FISCO							
						Roc. Proprietário							
UninfE NF-e OPEN Source www.uninfE.com.br						Gerado em 22/05/2024 às 10:32:53 pelo UnIDANFE 3.9.16 Plus www.unidanfe.com.br							
RECEBEMOS DE COMERCIAL AMPARENSE DE MATERIAL ELETRICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 131.660. EMISSÃO: 22/05/2024 VALOR TOTAL: 1.430,69 DESTINATÁRIO: SANTA CASA ANA CINTRA - RUA ANA CINTRA, 332, JD.STO ANTONIO, 13901-310-AMPARO-SP						NF-e 131.660 SÉRIE 1							
DATA DO RECEBIMENTO						IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR							

21/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:58:47
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.010.607
VALOR TOTAL	2.799,08

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAMILOTTI MAT CONST LTDA	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 10.607-0
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	2.328.185.EDC.786.DBB
------------------	-----------------------

CONF. 0012 2524 (Kardis)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJH		21/05/24	37297-8	2.799,08
PMB/Prefeitura				
Rec. Própria				



CAMILOTTI MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA

RUA JOFRE VIEIRA DA ROCHA - 143 - Jardim Santo Antônio
Amparo - SP - 13.901-225
Tel.: 1938088888 - Fax.: 1938088888

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**
Nº 000.610.778
SÉRIE 2
FL 01/02

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
35-2405-66.612.128/0001-14-55-002-000.610.778-165.639.216-0

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241086102476 23/05/2024 14:33:55

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NFE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168026878119

I.E. DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

66.612.128/0001-14

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

(39065)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

23/05/2024

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos - 50

BAIRRO/DISTRITO

Williams

CEP

17.402-064

DATA DE SAÍDA

23/05/2024

MUNICÍPIO

Garça

FONE/FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

14:33:54

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
48,68	8,77	0,00	0,00	2.677,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				2.677,58

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE 9	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	MUNICÍPIO		BY5D93	SP	
ENDEREÇO					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
607			52,000	51,800	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

FOD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST CSOSN	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	RC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	AUTO IPI
116632085	CABO AUTO FLEXIVEL AZUL 2,50MM RJ FIOS-RJ FIOS Quantidade Múltipla 100	85444900	060	5405	MT	100,0000	2,3900	0,00	239,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
116632088	CABO AUTO FLEXIVEL VERDE 2,50MM RJ FIOS-RJ FIOS Quantidade Múltipla 100	85444900	060	5405	MT	100,0000	2,2700	0,00	227,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
116632089	CABO AUTO FLEXIVEL VERM 2,50MM RJ FIOS-RJ FIOS Quantidade Múltipla 100	85444900	060	5405	MT	100,0000	2,2700	0,00	227,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
116632095	CABO AUTO FLEXIVEL VERM 4,00MM RJ FIOS-RJ FIOS Quantidade Múltipla 100	85444900	060	5405	MT	100,0000	3,4500	0,00	345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
116632080	CABO AUTO FLEXIVEL BCO 1,50MM RJ FIOS-RJ FIOS Quantidade Múltipla 100	85444900	060	5405	MT	100,0000	1,4200	0,00	142,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14514	DISCO CORTE FERRO/ACO INOX 4 1/2X1,00MM COLOMARTI-COLOMARTI	68042219	060	5405	CTN	30,0000	2,2700	0,00	68,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11935	ELETRODO SOLDA 3,25MM (PCTE 6) CIFARELLI (DT)-COFEMA ATACADISTA	83111000	060	5405	PO	1,0000	5,1200	0,00	5,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107110013	LIXA FERRO 120 TATU-TATU Quantidade Múltipla 30	68051000	060	5405	PC	30,0000	3,4100	0,00	102,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107110019	LIXA FERRO 80 TATU-TATU Quantidade Múltipla 30	68051000	060	5405	PC	30,0000	3,7100	0,00	111,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14637	BASE DIAPISO (C) ACR PREMIUM 16LT IQUINE-IQUINE Quantidade Múltipla 1	32091010	060	5405	LA	1,0000	359,0100	0,00	359,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107111393	REPARO VALV UNIFICADA 4686874 2511 15 16 17 1,1/2 DECA M-DECA M Quantidade Múltipla 4	84819010	060	5405	PC	4,0000	79,7100	0,00	318,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217734580	BASE DIALINE ALTO BRILHO (P) 3,2LT IQUINE-IQUINE Quantidade Múltipla 2	32091010	060	5405	LA	2,0000	161,4100	0,00	322,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217534242	BASE DIATEX (P) ACR FCQN 16 LT IQUINE-IQUINE	32091010	060	5405	LA	1,0000	161,4100	0,00	161,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Gerado a partir do(s) Documento(s): 1260090 (500) VD-1260090 Carga: 37068
CONSTAR NA NOTA FISCAL
Referente a cotacao de nr. 100
Termo do convênio 012/2024
Prefeitura Municipal de Amparo.
Nota Gerada do Carrinho Nro: 567629(500)

End. Entrega: RUA ANA CINTRA 332 / JARDIM PRIMAVERA / AMPARO-SP / CEP 13901310

Vendedor: FERNANDO ANTONIO PALADINI GROPPPO

Op. presencial

Convênio N° 00121/2024 (Folhas)				
RESERVADO FISCO				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		21/05/24	312948	2677,58
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprios				

RESERVADO AO FISCO

21/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:58:47
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.010.607
VALOR TOTAL	633,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAMIOTTI MAT CONST LTDA
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 10.607-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	5.193.823.82D.A54.184
------------------	-----------------------

Nº 0012/2024		(Fonte)		
	Cheque nº	Data	Conta nº	V. R\$
PH		21/05/24	372978	633,80
Assinatura				
Própria				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Gerado Apartir do(s) Documento(s): 1259773 (500) 2-610355 CONSTAR NA NOTA FISCAL Colocar no rodapé da nota fiscal Termo do convênio 012/2024 Prefeitura municipal de Amparo. PEDIDO GERADO APARTIR DA ORDEM DE COMPRA DE NR. 103 Nota Gerada do Carrinho Nro: 566742(500) Ref. ao Pedido de Compra: 43515	RESERVADO AO FISCO LANÇADO ALMOXARIFADO
End. Entrega: RUA ANA CINTRÁ,332 / JARDIM PRIMAVERA / AMPARO-SP / CEP : 1901310 Nota Fiscal Referenciada [NUMDOCREF] Vendedor: FERNANDO ANTONIO PALADINI GROPPO Op. presencial	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.45
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 22/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052201
AUTENTICACAO SISBB: F.757.DA3.71A.F7D.B5A

COMPROVANTE Nº 0012/2024 (Conta 5)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AMB		21/05/24	37.297-8	3.000,00
Fid/Previdencia				
Rac. Própria				



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



20240521u53891481000139

Numero da Nota 00000010	Data e Hora de Emissão 21/05/2024 10:00:48	Competência 05/2024	Código de Verificação BTGV-FLUP
-----------------------------------	--	-------------------------------	---

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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 a 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 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****

CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
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

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATB		21/05/24	315718	3000,00
TAS/Prestadora				
Rec. Pagadora				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.46
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 9.854,25

DEBITO EM: 22/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052202

AUTENTICACAO SISBB: D.FA6.FFE.EE2.069.217

CONVENIO N° 0012/2024 (Fonte 5)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AM		22/05/24	372978	9854,25
Projeto/Preleitura				
Rec. Próprios				



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

44/NFS-e



Número / Série 44 / NFS-e Emissão 20/05/2024 17:48:24 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 20/05/2024 Código de verificação 35M9.O98S.HPZD.0VJX Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS
CPF / CNPJ: 31.444.238/0001-30
Endereço: R. Sylvio Zanin, 72 - Bairro: PARQUE ITAPUA - Cep: 13905553
Telefone: 981485461 Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 024936 Cod. Mob.: 024936
Email:
Nome Fant.: CLINICA BUENO

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

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

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 á 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil Dr. Edinilson Bueno CRM 196406 Banco 0260 Nu pagamentos Agência 0001 Conta 28036794-1	R\$ 1.500,00	7,00	R\$ 10.500,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
68,25	0,00	105,00	157,50	315,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
10.500,00	525,00	0,00	10.500,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 9.854,25

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 44, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/35M9.O98S.HPZD.0VJX>

Data: / /

Assinatura:

VENIO Nº 0014/2024 (Contas)				
to	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
AH		20/05/24	312918	9854,25
reliquia				
rópias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 7.508,00

DEBITO EM: 22/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052204

AUTENTICACAO SISBB: 3.612.691.E20.D2D.851

0001/2024 (Frente 5)

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AR		22/05/2024	37.297-8	7.508,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
173/NFE

Data e Hora de Emissão
17/05/2024 13:55:24

Código de Verificação
B9F4D1053C8FEF0A6A5B

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 33.137.649/0001-08 IE:
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

IM: 68407

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP

IM:

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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Visitas Médico Horizontal UTI: 4.000,00

Plantões UTI: 1500,00

Direção clínica: 2500,00

Dra. Maxilaine Natalia Nonato (CRM 202.11)

Dedução / Outras Informações

Deposito em Conta:

Banco Itaú

Ag.: 0680

Conta: 27502-1

CONVÊNIO Nº 0012/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
Projeto		22/05/24	330918	7.508,00
PIS/Probitura				
Ret. Próprias				

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00

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		8.000,00		NAO				
Alíquota ISSQN (%)		Valor do ISSQN (R\$)								
3,00		240,00								
Retenções na Fonte pelo Tomador										
IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT. TRIB:		
	120,00		52,00		240,00		80,00	492,00		
VALOR LIQUIDO = R\$ 7.508,00										

VALOR LIQUIDO = R\$ 7.508,00

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 7.508,00

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Sete Mil Quinhentos e Oito Reais



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
173/NFE

Data e Hora de Emissão
17/05/2024 13:55:24

Código de Verificação
B9F4D1053C8FEF0A6A5B

Página 2 / 2

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 14/06/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:240,00 (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
173/NFE

Emissão
17/05/2024 13:55:24

Código de verificação
B9F4D1053C8FEF0A6A5B



/ /
Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 1.407,75

DEBITO EM: 22/05/2024

DOCUMENTO: 052209

AUTENTICACAO SISBB: A.3BE.6A5.7C0.AF3.682

05/21/2024 (Fonte 5)

Projeto	Origem	End	Conta	Valor
IAQ/SH		24/05/24	37.297-8	1407,75
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

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 9	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 2105 2413 3425 4805 3154 2442 0240 5739 0261 
	Data Fato Gerador 21/05/2024

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 17402064	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	1.500,00	0,00	0,00	45,00
Descrição do Serviço: "Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/05/2024 a 15/05/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil" CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS - CRM 253261/SP.							
Valor Total	Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN
1.500,00	0,00		0,00		1.500,00		45,00
ISSRF	IR		INSS		CSLL		COFINS
0,00	22,50		0,00		15,00		45,00
PIS	Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional		Valor Líquido
9,75	0,00		92,25		0,00		1.407,75

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\$201,75 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$51,30 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Data: 21/05/2024 (Portes)				
Nota	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
1		21/05/24	370578	1.407,75
100				
Rec. própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 5.172,41
DEBITO EM: 22/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052210
AUTENTICACAO SISBB: A.72D.A84.6FF.39F.E98

052210 (Contas)

	Código	Data	Conta nº	Valor R\$
Deposito		22/05/24	372978	5172,41
Rec. Propria				



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

Número da Nota
170
Data e Hora de Emissão
20/05/2024 16:16:00
Código de Verificação
0NDFH00S

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 de 01.05 a 15.05/2024.
Conformidades o Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Nome Orlando Contreras
Setor emergência
Data 18.05 diurno e noturno
Data 19.05 diurno

CRM 83969-SP

Total da NF: R\$ 5.172,41

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\$ 5.172,41

0027/2024 (Fonte)

to	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN		20/05/24	272048	5172,41
PMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$5.172,41

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	5.172,41	2,00	103,44	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
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 22/05/2024

DOCUMENTO: 052211

AUTENTICACAO SISBB: 5.968.5EF.5AA.48C.8A6

Data: 22/05/2024		(Fondus)		
Conta	Debita	Debita	Conta nº	Valor R\$
AG/AM		22/05/24	372978	3000,00
Doc. Transferência				
Doc. Propriedade				



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

Número da Nota
00000430
Data e Hora de Emissão
21/05/2024 11:31:43
Código de Verificação
2ISN-BQ77

20240521v32143014000150

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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

NOME: Rubens Americo Fontoua de Sousa Pinto
CRM: 190363

DADOS BANCÁRIOS CAPTA CLINICA MÉDICA:
Bradesco
Ag 2297-7
C/c: 0128501-7
PIX: 32.143.014/0001-50

JCMF 02/05/2024 (Ponte)				
ICMS	Imposto de Renda	Estat	Contribuição	
21/05/24	312878	3020,00		
Rec. Próprios				

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
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 27.557.603-5

FAVORECIDO: I G SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.576.471/0001-31
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 22/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052212
AUTENTICACAO SISBB: 6.0AB.D22.B4D.BCF.742

02/05/2024 (Frente)

Assinatura	Data	Conta nº	Valor
Assinatura	22/05/24	37.297-8	1.500,00
Assinatura			
Rec. Própria			



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 60 - Data: 21/05/2024

Número

60

Data de emissão

21/05/2024 14:49

Código de verificação

24A5D244B



Prestador de Serviços

Razão Social: I G Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 49.576.471/0001-31
Inscrição Municipal: 20157520
Rua João Nantes Júnior, 776 - Ribeirânia
Ribeirão Preto - SP - 14096-260
wer.empresa@hotmail.com - (16) 9606-0668

Tomador dos Serviços

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Williams
Garça - SP - 17402-064
controladoria@ahbb.org.br - (16) 3374-8438

Serviços

Código CNAE 8630503	Item LC 116/2003 04.01	Atividade do Município 40101 - Medicina																				
Descrição do Serviço																						
"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/05/2024 a 15/05/2024, em conformidade com o - "Termo de Convênio n 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil". Valor total: R\$ 1.500,00 Especialidade: Ortopedia e Traumatologia Nome do profissional: Isadora de Oliveira Felix Guerra DADOS BANCÁRIOS: I G SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 49.576.471/0001-31 Banco Inter (077) Agência: 0001 Conta: 27557603-5 PIX: CNPJ: 49.576.471/0001-31																						
<table><thead><tr><th>Descrição</th><th>Código</th><th>Data</th><th>Conta</th><th>Valor</th></tr></thead><tbody><tr><td>Ortopedia</td><td></td><td>21/05/24</td><td>27557603-5</td><td>1.500,00</td></tr><tr><td>Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Órgãos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			Descrição	Código	Data	Conta	Valor	Ortopedia		21/05/24	27557603-5	1.500,00	Prefeitura					Órgãos				
Descrição	Código	Data	Conta	Valor																		
Ortopedia		21/05/24	27557603-5	1.500,00																		
Prefeitura																						
Órgãos																						
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP	Município de Prestação do Serviço Amparo - 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																				
CSLL R\$ 0,00	ISS Retido Não	Outras Retenções R\$ 0,00																				
Valor Total dos Serviços R\$ 1.500,00	Total ISSQN (%) R\$ 30,00 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.500,00																				

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \s\n II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 22/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052213
AUTENTICACAO SISBB: 3.222.E37.ADE.CAA.A56

05/05/2024		(Pontos)		
Conta	Código	Data	Com.	Valor
MAC/ADI		21/05/24	37297/8	1.700,00
Inte/Proteção				
Rec. Próprios				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ				Número da NFS-e	
SECRETARIA DE FINANÇAS				26	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e					
Data e Hora da Emissão		21/05/2024 14:22:23		Código de Verificação	
		Competência		14/5/2024	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	
		25		GARÇA - 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	
Endereço e Cep		RUA JOSÉ SILVA SILVEIRA,31 - PARQUE SÃO VICENTE CEP: 09371-312			
Complemento:		Telefone:		e-mail:	
		(44)3025-2182		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	
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 13/05 em conformidade com o Termo de Convênio nº 012/2024 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					
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					
Valor dos Serviços - R\$		1.700,00		Cálculo do ISSQN devido no Município	
(-) Desconto Incondicionado				Natureza Operação	
(-) Desconto Condicionado				Valor dos Serviços - R\$	
(-) Retenções Federais		0,00		1.700,00	
Outras Retenções				(-) Deduções permitidas em lei	
(-) ISS Retido		0,00		Regime especial Tributação	
(-) Valor Líquido - R\$		1.700,00		0-Nenhum	
				Base de Cálculo	
				1.700,00	
				Opção Simples Nacional	
				(x) Alíquota %	
				2,01	
				1 - Sim	
				ISS a reter:	
				() Sim (X) Não	
				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.					

02/05/2024		18/05/24			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
AC/AlH		21/05/24	272288	1400,00	
MS/Preletura					
c. Próprios					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 7.500,00
DEBITO EM: 22/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052214
AUTENTICACAO SISBB: C.B6D.428.A11.C9D.937

Conta 5

Destino	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BANCO/ATM		22/05/24	370978	7.500,00
Des/Prestatuna				
Rec. Próprio				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 61 Série 1, emitido em 21/05/2024

Número da Nota

00000061

Data e Hora de Emissão

21/05/2024 15:52:27

Código de Verificação

PIVS-PNZL

20240521u51185915000150

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/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 Anna Cintra de 01/05 a 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convenio nº12/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Dados Bancários

Banco: 403-Cora Ag: 0001 CC: 4080701-2

SERVIÇO Nº 0012/2024 (Fonte)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		21/05/24	34078	7500,00
PMS/Previdência				
Rec. Próprias				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.500,00

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 61 Série 1, emitido em 21/05/2024,

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 22/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052215
AUTENTICACAO SISBB: 0.32D.D47.10E.29F.1E5

CARTÃO Nº 0012624 1/10/2024				
Projeto	Chegada	Data	Conta n°	Valor
010/AMH		22/05/24	372978	4500,00
Ass./Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240521u49404922000153

Número da Nota

00000036

Data e Hora de Emissão

21/05/2024 16:14:43

Código de Verificação

EPEL-YB62

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53

Nome/Razão Social: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 06815-085

Município: São Paulo

Inscrição Municipal: 7.582.708-5

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Endereço: R Doutor Orlando Thiago 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

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/05/2024 a 15/05/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil" Dados Bancários: Banco: NUBANK Agência: 0001 Conta: 21775420-6 Pix: 49.404.922/0001-53. LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO

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;

CONVENIO Nº 012/2024 (fontes)				
Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ISS		20/05/24	3408/18	4500,00
PIS/PASEP				
IRRF				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 19.000,00
DEBITO EM: 22/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052203
AUTENTICACAO SISBB: 0.12B.65B.91D.7A0.4FE

(Folha 1)

02/05/2024				
Beneficiário	Operação	Data	Conta	Valor
Paulo A da Silva		22/05/24	37.297-8	19.000,00
CPF/CNPJ				
End. Residência				
Ass. Proprietária				



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



29/NFS-e

Número / Série	29 / NFS-e	Emissão	20/05/2024 09:47:54	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	20/05/2024	Código de verificação	N3CV.9IGN.HR45.J4PL	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social:	PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA	Reg.: Simplex
CPF / CNPJ:	45.763.717/0001-23	
Endereço:	R. Antônio Prado, 85 Não informado - Bairro: CENTRO - Cep: 13900374	
Telefone:	(19)38074433	Município: Amparo - SP
Insc. Mun.:	29226	Cod. Mob.: 029226
Email:		Insc. Est.:
Nome Fant.:		

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Reg.: Faturamento
CPF / CNPJ:	45.349.461/0001-02	
Endereço:	R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064	
Telefone:		Município: Garça - SP
Insc. Mun.:		Insc. Est.:
Email:	dir.geral@amparo.ahbb.org.br	

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,64 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil?	
DR PAULO AUGUSTO DA SILVA - CRM 229439	
PRONTO SOCORRO R\$6000,00	
UTI R\$3000,00	R\$ 19.000,00
ENFERMARIA CLÍNICA R\$6000,00	
COORDENAÇÃO PRONTO SOCORRO R\$4000,00	
DADOS BANCÁRIOS: NU PAG S.A. 0260/0001- C/C 73736746-2	

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 (%)
19.000,00	501,60	0,00	19.000,00	2,64 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 19.000,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de **PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 29, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/N3CV.9IGN.HR45.J4PL>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		22/05/24	229439	19.000,00
FMS/Produção				
Rec. Próprios				

22/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:21:34
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 22/05/2024
NR. DOCUMENTO 556.663.000.044.142
VALOR TOTAL 30.407,40
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297
=====

NR. AUTENTICACAO A.988.22C.8EE.CDA.0F5

(Folha 3)

Origem	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AGB		22/05/24	37.297-8	30.407,40
Rec./Proletura				
Rec. Próprios				



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: 20/05/2024 10:30:46

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000130	20/05/2024 10:30:45	3I0RZL52B	000000130	20/05/2024	-

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: **ASSOCIAÇÃO 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 PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/05 À 15/05 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O - "TERMO DE CONVÊNIO Nº 012/2024 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

PIX: CNPJ 41810353000134

CONVÊNIO Nº 0012/2024 (Anexo)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
1/AM		20/05/24	312948	30407,40
/Prefeitura				
Rec. Própria				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib.	ISS	Outras Retenções
0,00	486,00	324,00	972,00	210,60		0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	32.400,00	810,00	30.407,40	32.400,00

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Nº matrícula CEI	Nº da ART
-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Para verificar a autenticidade desta nota acesse: www.indaiatuba.sp.gov.br/fazenda/rendas-mobiliarias/nfse/consulta/
- A emissão desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica foi autorizada pelo processo Nº 21657/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 22/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052206
AUTENTICACAO SISBB: 4.899.082.1C4.267.3ED

20/05/2024 (Paralelo)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta d°	Valor
MAC/AIH		22/05/24	37.297-8	5161,75
FMS/Prestat				
Rec. Próprio				



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

20240520049495643000142

Número da Nota
00001068

Data e Hora de Emissão
20/05/2024 09:11:02

Código de Verificação
8DDR-EGDP

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **49.495.643/0001-42** Inscrição 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 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
02 PLANTÕES DE R\$ 1.500,00 CADA
COORDENAÇÃO: R\$ 2.500,00

Nome do Profissional: **DRA. NAYARA LOSSAVARO (CRM 214898)**
Dados Bancários: **BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130081527**
PIX: 49.495.643/0001-42

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Descrição	Quantidade	Data	Valor Unit.	Valor Total
MAC/AMB		20/05/24	312,50	5161,75
EMS/Previdência				
Rec. Retribuição Rec. Proprieta				

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\$)	Crédito (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
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 4.692,50

DEBITO EM: 22/05/2024

DOCUMENTO: 052207

AUTENTICACAO SISBB: 4.C61.5AF.6A2.615.E9B

(fontes)

Assunto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
Doc/MIS		22/05/24	372978	4692,50
Ass/Profilura				
Doc. Proprios				



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

95/NFS-e



Número / Série	95 / NFS-e	Emissão	20/05/2024 08:44:39	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	20/05/2024	Código de verificação	ZBH4.R74I.VO0D.THNK	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, 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\$ 5.000,00
"Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05/2024 a 15/05/2024, em conformidade com o "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
32,50	---	50,00	75,00	150,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
5.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 4.692,50
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 Nº 95, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/ZBH4.R74I.VO0D.THNK>

CONTENÇÃO Nº	0012	2024	11/05/24	Assinatura
Preleta	Cheque nº	Data	Códa nº	Valor R\$
MAC/ATM		22/05/24	072078	4692,50
Pix/Pedimento				
Doc. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.46
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 9.750,00

DEBITO EM: 22/05/2024

DOCUMENTO: 052208

AUTENTICACAO SISBB: 0.19C.E08.6C9.0A6.6E1

05/2024		(Pontos)		
	Chave	Data	Conta n°	Valor
0001		22/05/24	372978	9750,00
0001				
0001				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 23 Série 150, emitido em 21/05/2024

Número da Nota

00000023

Data e Hora de Emissão

21/05/2024 05:56:00

Código de Verificação

UACT-PPWR

2024052115353737000175

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

Servicos medicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 a 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convenio n012/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

NOME: Taina Montini Zampolli

CRM: 254.379

Dados Bancarios: Celcoin Instituicao de Pagamento 509

Ag: 0001

CC: 3005415134861

Chave PIX: 53535737000175

CONTINENTE 0012/2024 (Contas)				
Projeto	Cheque nº	Data	Custo nº	Valor R\$
MAC/AIH		22/05/24	37.2718	9.750,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.750,00

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 23 Série 150, emitido em 21/05/2024;

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:45:44
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	23/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.624.000.017.536
VALOR TOTAL	2.815,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAMPOS VILELA SOCIEDADE M
AGENCIA: 0624-6 CONTA: 17.536-6

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	0.1EA.C23.9FA.B83.C23
------------------	-----------------------

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

(Fonds)

COMP. CUSTO N°	Cheque n°	Data	Quantid.	Valor
Projeto				
REC/ATM		23/05/24	37.297,8	2815,50
Fund/Proletum				
Rec. Próprias				



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

00000055

Código Verificação

K2C9-Y78N



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

20/05/2024 12:56:55

Reg. Especial Tributação

Sociedade de profissionais

Período de Competência

05/2024

Exigibilidade do ISS

Exigível em Cássia

Município de Prestação do Serviço

Amparo - SP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA

Nome Fantasia

CPF/CNPJ

23.655.484/0001-02

Inscrição Municipal

50001582

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Email

leandrovilela1@hotmail.com

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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Referente a 2 plantões - Valor Bruto: R\$ 3.000,00

NOME DO PROFISSIONAL: LEANDRO VILELA

CRM: SP132361

CPF: 23.655.484/0001-02

DADOS BANCÁRIOS

AG 0624-6

C/C 17.838-6

CONVÊNIO Nº 012/2024 (Fonte S)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		23/05/24	312878	2819,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

19,50

COFINS (R\$)

90,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

45,00

CSLL (R\$)

30,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

3.000,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

3,00

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

2.815,50

Valor Total da Nota (R\$)

3.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 403,50 Federal e R\$ 85,20 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Substitui nota 20240000000054 de 17/05/2024

Visualizado em: 20/05/2024 12:56:55

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.

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650811623958821197250000325400

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 52.302

DATA DE VENCIMENTO 23/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.254,00

VALOR COBRADO 3.254,00

NR. AUTENTICACAO F.8D1.DE5.06B.4BB.054

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

- (Fonete's)

CONVENIO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
05/2/2024			23/05/24	37.297-8	3.254,00



J. L. DAOLIO & CIA LTDA
RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO
AMPARO / SP
CEP: 13900-210
FONE: (19)38072057
E-MAIL: sac@supermercadoaolio.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000105077
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO
35240543460336000140550010001050771011668397
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
135240963280189 08/05/2024 11:27:16

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
08/05/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO/ DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA
08/05/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
16 3374 8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA SAÍDA
11:27:16

FATURA/ DUPLICATA

23/05/2024 - R\$ 3.254,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
96,76		11,61						3.254,00			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
										3.254,00	

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANT	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
32322	ACUCAR REF ALTO ALEGRE 1KG	17019900	060	5405	UN	80,000	3,69	295,20					
37365	ARROZ SUPER ECCO TI 5KG	10063021	040	5102	UN	42,000	27,90	1.171,80					
321662	DESINF P/ VERDURAS TRES BARRAS 300ML	28289011	060	5405	UN	10,000	6,90	69,00					
555517	FEIJAO CARIOCA SOBRADINHO TPI 1KG	07133399	040	5102	UN	120,000	7,69	922,80					
503617	MAC SEMOLA DALLAS 500G AVE MARIA	19021900	020	5102	UN	12,000	3,19	38,28	22,33	2,68		12,00	
503587	MAC SEMOLA DALLAS 500G PARAFUSO	19021900	020	5102	UN	40,000	3,19	127,60	74,43	8,93		12,00	
437523	MARG DORIANA 1KG C/S	15171000	060	5405	UN	28,000	14,49	405,72					
133913	OLEO SOJA COCAMAR 900ML PET	15079011	060	5405	UN	40,000	5,59	223,60					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DO CONVENIO N.012/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 91279
ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 91279: RUA DR ORLANDO T SANTOS, N:50
WILLIAMS, GARÇA-SP
Base de Cálculo do ICMS Retido R\$313,20
Valor do ICMS Retido R\$11,80
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 §3º RICMS/SP

CONVENIO N°	0012/2024	Conta n°	Valor R\$
Projeto	Check n°	Data	
MAC/AIH			
Res. Próprios			
RESERVADO AO FISCO			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 23/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052303
AUTENTICACAO SISBB: 0.D79.707.C42.8F7.4B3

CONVENIO Nº 001 24/2024 (Fonit 5)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		23/05/24	37.297-8	6.000,00
MAC/Prefeitura				
Rec. Própria				



PM DE IRAPUÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
5
Código de Verificação de Autenticidade
3YNM2C6NY
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 09:02:23
Chave de Acesso
775785SO7A385MYDHNXPX80SLAKDJXGUL
Criada em substituição à NFS-e 4

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 Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IRAPUA-SP	Local da Prestação AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/05/2024
Competência			
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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
17402-064	GARCA - SP	3516705	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	6.000,00	R\$ 6.000,00

Nome: Milton Mendes Cattini
CRM: 223752-SP

Agência: 0001
Conta: 4823539-6
Instituição: 403 - Cora SCD
Nome da Empresa: CATTINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 54419459000153

CONVENIO Nº 0512/2024 (Ponto 5)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		23/05/24	312978	6.000,00
Tráfego				
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	R\$ 120,00	2 - Não
				Desconto Condicionado	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 5 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3YNM2C6NY.

Data	CPF/RG	Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 23/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052304
AUTENTICACAO SISBB: 4.2F4.729.C16.981.0D7

CONVÊNIO Nº 0012/2024 (Fondest)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AC/AM		23/05/24	37.297-8	550,00
Rec. Propriedade				
Rec. Próprio				

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

DATA DE RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 229
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-Saída

Nº 229
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240525177013000161550010000002291911865247

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
135240998788191 13/05/2024 10:48:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

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
13/05/2024

ENDEREÇO
Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50

BAIRRO
Williams

CEP
17.402-064

DATA SAÍDA
13/05/2024

MUNICÍPIO
Garça

FONE/FAX
19971613664

UF
SP

HORA SAÍDA
10:43:00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	550,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	550,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - Emissante 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio
1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissante Próprio 9 - Sem Frete

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

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	Agua Mineral F.D 12 x 510 ml	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENÇÃO Nº 0012/2024 (Anexo 5)

Projeto	Chaque nº	Data	Costo nº	Valor R\$
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		23/05/24	318978	550,00
Projeto				
Projeto				
Projeto				

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 Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
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 bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5.
PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.
Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com
VENCIMENTO 23/05/2024
Você pagou aproximadamente:
R\$ 153,20 de tributos federais
R\$ 197,82 de tributos estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 23/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052305
AUTENTICACAO SISBB: 3.E31.6AE.6A8.8B7.C76

COPIA Nº 0012/2024 (Conte 5)

Beneficiário	Chegou nº	Data	Valor R\$
ASSOCIACAO		23/05/24	37.297,81
Ass/Pedimento			
Ass. Própria			

4.500,00

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

21/05/2024 15:27:16

Período de Competência

05/2024

Município de Prestação do

Serviço

Amparo - SP

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade do ISS

Exigível em
Palmas

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, QI 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 01/05/2024 a 16/05/2024, em conformidade com o Termo De Convênio 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE N°: 121062

Nome do profissional: Nathallia Ivana Araújo Nogueira

Dados Bancários: Inter banco 077, agência: 0001, conta: 31432284-1
Pix: 51.789.488/0001-19 (CNPJ)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AM		29/05/24	372978	4.500,00
Imp/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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]

Substitui nota 202400000000022 de 15/05/2024

Visualizado em: 21/05/2024 15:28:18

Para validação desta NFSe acesse: <http://palmasto.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
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 6.750,00
DEBITO EM: 23/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052307
AUTENTICACAO SISBB: 2.8DD.9F4.6D6.561.D62

(Fornas)

COMPROVANTE Nº 0042/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		23/05/24	37.2978	6750,00
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
62/NFE

Data e Hora de Emissão
21/05/2024 14:15:07

Código de Verificação
C09B71FB81E2D7C4DA7B

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 47.327.801/0001-20 IE: IM: 106677
Razão Social: GABRIELA SIQUEIRA TUROLA 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 01/05/2024 a 15/05/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Dra. GABRIELA SIQUEIRA TUROLA
CRM: 234.394

DADOS BANCÁRIOS

Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta Corrente: 20634329-9
CNPJ: 47.327.801/0001-20
Nome: GABRIELA SIQUEIRA TUROLA LTDA
LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO

CONVENIO Nº 0012/2024 (Anexo)				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor	Valor
DIAC/ANH		21/05/24	948748	6750,00
FMS/Profilaxia				
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.750,00

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	6.750,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,00	135,00		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 6.750,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Seis Mil Setecentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:135,00 (2,00%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
62/NFE

Data e Hora de Emissão
21/05/2024 14:15:07

Código de Verificação
C09B71FB81E2D7C4DA7B

Página 2 / 2

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
62/NFE

Emissão

21/05/2024 14:15:07

Código de verificação

C09B71FB81E2D7C4DA7B



/ /
Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 59.809.945-5

FAVORECIDO: NATASCHA PISCIOTTANO LTDA
CPF/CNPJ: 49.297.923/0001-46
VALOR: R\$ 4.500,00
DEBITO EM: 23/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052308
AUTENTICACAO SISBB: 1.310.404.F66.B48.667

(Fornecedor)

CONVENIO N°	Projeto	Cheque N°	Data	Conta D°	Valor D°
0012/2024			23/05/24	37.297-8	4500,00
	TAC/ALH				
	Ind. Fornecedor				
	Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota

00000046

Data e Hora da Emissão

23/05/2024 13:08:21

Código de Verificação

9dec2d96



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **NATASCHA PISCIOTTANO LTDA**

CPF/CNPJ: **49.297.923/0001-46**

Inscrição Municipal: **008492263**

Endereço: **Dona Prisciliana Soares, 206, APT 14 - Cambui - CEP: 13025-080**

Município: **Campinas**

UF: **SP**

Email: **notafiscal@gxmed.com.br**

Telefone: **(19)32351512**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**

Inscrição Municipal:

Endereço: **Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 - Williams - CEP: 17402-064**

Município: **GARÇA**

UF: **SP**

E-Mail: **financeiro@amparo.ahbb.org.br**

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 a 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convenio n012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

NOME: **Natascha Pisciotano**

CRM: **240686**

DADOS BANCARIOS:Dados Bancários:

Agencia: **0001**

Conta: **59809945 - 5**

Banco: **0260**

PIX **44269634863**

Tributável	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Sím	Serviços Médicos	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 86305-0/30-0 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS				

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\$4.500,00					
Valor Total Composição:	Valor Total Deduções:	Base de Cálculo:	Aliquota:	Valor do ISS:	Valor Líquido:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	4.500,00	2,01%	R\$ 0,00	R\$ 4.500,00

CONVENIO Nº 0012/2024 (Forte 5)				
Item	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/HH		24/05/24	376878	4500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota

00000046

Data e Hora da Emissão

23/05/2024 13:08:21

Código de Verificação

9dec2d96



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: NATASCHA PISCIOTTANO LTDA

CPF/CNPJ: 49.297.923/0001-46

Inscrição Municipal: 008492263

Endereço: Dona Prisciliana Soares, 206, APT 14 - Cambui - CEP: 13025-080

Município: Campinas

UF: SP

Email: notafiscal@gxmed.com.br

Telefone: (19)32351512

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal:

Endereço: Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 - Williams - CEP: 17402-064

Município: GARÇA

UF: SP

E-Mail: financeiro@amparo.ahbb.org.br

Telefone:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Mês de

05/2024

Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Atividade: 863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Observacoes

Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina.

RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: 43/99 (23/05/2024)

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

CONTA: 13.008.389-1

DEBITO EM: 23/05/2024

AUTENTICACAO SISBB: E.399.E39.F9C.13D.AE5

COMPETIÇÃO: 0000000000		(Pontos)		
Projeto	Cheque nº	Data	Caixa nº	Valor R\$
000/000		00/00/00	00000	0,00
Assinatura				
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000730

Data e Hora de Emissão

21/05/2024 09:25:09

Código de Verificação

4da66141

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CLINICAR TRADE LTDA**

CPF/CNPJ: **26.769.453/0001-70**

Inscrição Municipal: **00422277-6**

Endereço: **ESTRADA DA RHODIA, Nº007700 - CASA - 21 - BAIRRO VILA HOLLANDIA - CEP:13085-000**

Município: **CAMPINAS**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 35218036**

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: SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 01/05/2024 A 15/05/2024, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº012/2024 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 BANCÁRIOS:
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 gestão de saúde. RECIBO Nº 0012/2024 (Ponta 5) <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>AC/AIH</td><td></td><td>21/05/24</td><td>372387</td><td>12.500,00</td></tr><tr><td>es/Procteam</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>ec. Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	AC/AIH		21/05/24	372387	12.500,00	es/Procteam					ec. Própria							
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																				
AC/AIH		21/05/24	372387	12.500,00																				
es/Procteam																								
ec. Própria																								

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.

<https://issdigital.campinas.sp.gov.br/NotaFiscal/notaFiscal.php>

1/1

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

23790190099000000089483002973903597250000020250

BENEFICIARIO:

LATICINIOS MONTSUL

NOME FANTASIA:

LATICINIOS MONTSUL

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

LATICINIOS MONTSUL

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.301

DATA DE VENCIMENTO 23/05/2024

DATA DE VENCIMENTO	23/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/05/2024

DATA DE EMISSÃO	22/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO	202,50

VALOR COBRADO	202,50
---------------	--------

NR.AUTENTICACAO 2.1DE.0CD.D87.1B3.719

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

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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° 0011/2004		Folha 5		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		23/07/04	37-2818	222,10
FMS/Prestadora				
Rec. Própria				

DANFE SIMPLIFICADO
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

1-SAIDA
NFe: 3695
Serie: 76



CHAVE DE ACESSO
3524 0561 6021 9901 9484 5507 6000 0036 9512 1126 0139

NAT OPERACAO:
VENDA DE COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL
EMISSAO: 17/05/2024
SAIDA: 17/05/2024
HORA: 14:53

COMPANHIA ULTRAGAZ S A
AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848
BONFIM
13147070 PAULINIA-SP
CNPJ: 61602199019484
IE: 513.007.217.113

SANTA CASA ANNA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332
CENTRO
13901310 AMPARO-SP
INPJ: 43464197000122
IE: ISENTA

DADOS FINANCEIROS
ENCIMENTO 4/05/2024 DOCUMENTO 95853557 VALOR 1107.60

DADOS DO PRODUTO
DESCRICAO CFOP UN QTD VL UN TOTAL
20014-ONU 1075 GAS(CES DE PETROLEO, LIQUEFEI(S), 2.1, GPL/GLP GRA 5656 KG 141 7.8553 1107.60

LCULO DO IMPOSTO
ICMS VL ICMS BC ICMS ST ICMS SUBST TOTAL PRODUTOS
0.00 0.00 0.00 0.00 1107.60
RETE 0.00 V SEGURO 0.00 DESCONTO 0.00 TOTAL IPI 0.00 TOTAL NOTA 1107.60

NSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADO
COMPANHIA ULTRAGAZ SA FRETE 3-EMITENTE PLACA UF
ERNESTO IGEL MUNICIPIO PAULINIA UF SP
INSCRICAO ESTADUAL 513007217113
2199019484
TIDADE ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO PESO LIQUIDO
30 QUILOGRAMA 141.00 141.00

ADICIONAIS
COLO: 135241039431964
Mensagem: 3265895/99; Coletor: 4ae6db8ae9058a7c; Cod. Cliente 107749.8171009; CONDICAO: 07 DD; BOLETO(S): [95853557]; NF DA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT N' 127/2025; DECLARO QUE PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, ADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS REQUISITACOES DA REGULAMENTACAO.; Base ICMS em KG: 141.00/Valor Monofasico: 199,30. ICMS a ser recolhido/repassado Cap. V do Conv. ICMS 199/22. LEI DA TRANSPARENCIA 12741/2012 - IMPOSTO FEDERAL R\$ 167,70 POR TONELADA DO USO DOMESTICO ATE 13 KG)- IMPOSTO ESTADUAL CONF. ANEXO NO CAMPO ICMS MONOFASICO DO DANFE
Cod. Cliente: 03.4107749.8171009;

vaPlus Rel. V2024R0222.1 - www.softmovel.com.br

BANCO ITAU SA

341-7

34191.09958 85355.762932 80429.000009 8 97260000110760

LOCAL DE PAGAMENTO

Pagamento Aceito em qualquer Instituicao Bancaria.

BENEFICIARIO: CIA ULTRAGAZ S/A

AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848, - CEP 13147070 - PAULINIA-SP

DATA DOCUMENTO 17/05/2024

N. DOCUMENTO 95853557

USO DO BANCO

109

CARTEIRA

REAL

INSTRUCOES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIARIO

CONVENIO N° 05/21-2024

SERIE: 76 / NOTA:

Nao pago implicando no cancelamento em orgao de registro

PAGADOR
SANTA CASA ANNA CINTRA - CPE/CNPJ: 43464197000122
RUA ANA CINTRA 332
13901310 CENTRO AMPARO-SP
PAGADOR/AVALISTA

MAC/AR

Cheque D° Data Conta n° Valor R\$

3695 04/05/24 342978 1107,60

(+MORA/MULTA
(+OUTROS ACRESCIMOS
(=)VALOR COBRADO

(-OUTRAS DEDUCOES
(+DESCONTO/ABATIMENTO

AGENCIA/CODIGO BENEFICIARIO 2938/04290-6
NOSSE NUMERO 109/95853557-6
DATA PROC. 17/05/2024
VALOR 1.107,60

VENCIMENTO 24/05/2024

Pague via PIX!
Utilize esse QR Code

FICHA DE COMPENSACAO
AUTENTICAR NO VERSO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

ITAU UNIBANCO S.A.

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 52.404

DATA DE VENCIMENTO 24/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO	1.107,60
--------------------	----------

VALOR COBRADO	1.107,60
---------------	----------

NR.AUTENTICACAO 0.2E7.A23.982.60E.ECB

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Numero	Nome	Indirizzo	Codice	Valore
1	...	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...
6	...	...	...	...
7	...	...	...	...
8	...	...	...	...
9	...	...	...	...
10	...	...	...	...

RECEBEMOS DE COMPANHIA ULTRAGAZ S A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.

NF-e
Nº 000.003.695
Série 76

DATA DE RECEBIMENTO ASSINATURA RECEBEDOR

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 000.003.695
Série 76
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0561 6021 9901 9484 5507 6000 0036 9512 1126 0139

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241039431964 - 17/05/2024 14:54:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL 513007217113 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA ANNA CINTRA
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332
MUNICÍPIO AMPARO
BAIRRO CENTRO
CEP 13901-310
UF SP
HORA ENTRADA/SAÍDA 2:53:48 PM

FATURAS
Número: 001
Venc.: 24/05/2024
Valor: 1.107,60

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 1.107,60
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.107,60

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 141 ESPÉCIE QUILOGRAMA MARCA PESO BRUTO 141,00 PESO LÍQUIDO 141,00

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC 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	141	7,8553	1.107,60	0,00	0,00		0,00	

CONVÊNIO Nº 001/2024				
Projeto	Chave de	Data	Conta de	Valor R\$
MAC/141		24/05/24	312978	1107,60
Fine/Procedura				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3265895/99
Coletor: 4ae6db8ac9058a7c
Cod.Cliente: 03.4107749.8171009
CONDICAO: 07 DD
BOLETO(S): 95853557
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: 141,00/Valor ICMS Monofasico: 199,30, ICMS a ser recolhido/repassado conf. Cap. V do Conv. ICMS 199/22.LEI DA TRANSPARENCIA FISCAL 12741/2012 - IMPOSTO FEDERAL RS 167,70 POR TONELADA (EXCETO USO DOMESTICO ATE 13 KG)- IMPOSTO ESTADUAL CONF. DESTACADO NO CAMPO ICMS MONOFASICO DO XML.
E-mail destinatário: financeiro@scammacintra.com.br

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3584-X - AMPARO

CONTA: 13.000.156-8

FAVORECIDO: W. E. DE OLIVEIRA E CIA. LTDA

CPF/CNPJ: 07.408.145/0001-75

VALOR: R\$ 2.351,60

DEBITO EM: 24/05/2024

DOCUMENTO: 052405

AUTENTICACAO SISBB: D.05E.01A.7B9.7F8.974

(Fonte 5)

COMPROVANTE 02/05/2024				
Conta	Classific	Data	Conta D*	Valor R\$
CTA/H		24/05/24	372978	2351,60
Rec. Próprios				



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

Rua PORTUGAL, 265
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-070
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 84.743
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0507 4081 4500 0175 5500 1000 0847 4311 1224 8136

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Vda merc adq ou rec terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241092890506 24/05/2024 10:46:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168130470115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF/CNPJ

07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REDENTENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

3613

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

24-05-2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS N. 50

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

24-05-2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

+55 (16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:46:22

FATURA/DUPPLICATA

A VISTA | DIN=001 Venc=24/05/2024 Valor=2.351,60

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.201,71

VALOR DO ICMS

144,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.351,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.351,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

FAPEL ESP. CONTR.

1 - Dest/Rem

COD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

FPS6D29

UF

SP

CPF/CNPJ

07.408.145/0001-75

ENDEREÇO

Rua PORTUGAL N. 265

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168130470115

QUANTIDADE

111,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

110,6000 Kg

PESO LÍQUIDO

110,6000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UN.	QUANT.	VLH. UNIT.	VLH. TOTAL	BO ICMS	VLH. ICMS	ALÍQUOTA	ICMS	IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	45,000	23,72	1.067,40	622,61	74,71	12,00		
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	35,000	23,72	830,20	484,26	58,11	12,00		
1614	LING SUINA CG SAUDALI (PP15KG)	16010000	060	5102	KG	20,000	14,57	291,40	0,00	0,00	0,00		
1199	PERNIL SUINO S OSSO CG FRIVATTI (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	10,600	15,34	162,60	94,84	11,38	12,00		

Data: 24/05/2024				
Frete	Valor	Data	Quant	Valor
MANUT		24/05/2024	3.629,75	23.51,60
Impostos				
Outros				

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

ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CÁLCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP | ST ENQUADRADO NA PORTARIA CAT 68, DE 13-12-2019
Total aproximado de tributos da nota: R\$216,29 (13,45% Fed Nac) R\$423,29 (18,00% Est)
Ponte tributária: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 492751 | Nome Fantasia: ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL - AHBB | Vendedor: INTERNO - GF/AT | Termo de Convenio 012/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO



Extrato de pagamentos / transferências

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 5.182,52
DEBITO EM: 24/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052401
AUTENTICACAO SISBB: 4.FB4.A9B.48E.868.18F

CONVENIO Nº 0012/2024 (Fontes)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		24/05/24	372978	5182,52
FMS/Procuria				
Rec. Próprios				



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota
00494

Data de Emissão
20/05/2024

RPS

Competência
20/05/2024

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, ambulatorios 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 01/05/2024 a 15/05/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº012/2024 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

Data: 01/05/2024		(Fórmula)	
Valor	Retido	Valor	Retido
3728,78		3728,78	5182,52

Valor dos serviços = R\$ 5.650,00 // Valor líquido da nota = R\$ 5.189,52

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\$) 5.650,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 113,00	Valor do ISS Devido (R\$) 0,00	Valor do ISS Retido (R\$) 113,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 84,75	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 56,50	PIS (R\$) 36,73	Cofins (R\$) 169,50	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;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 5F5B1EEF-472D-4A19-88E2-22D2D38B0E9F

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 28.897.912-5

FAVORECIDO: MCM SERVICOS MEDICOS E AUDITORIA LT
CPF/CNPJ: 50.438.924/0001-42
VALOR: R\$ 1.407,75
DEBITO EM: 24/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052402
AUTENTICACAO SISBB: 5.281.F70.807.68A.1F9

(fontes)

Banco do Brasil				
Agência	Número da	Tipo	Operação	Valor R\$
MAG/ATH		24/05/24	372978	1407,75
Outros				
Rec. Próprias				

		MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 39					
Data e Hora da Emissão		22/05/2024 17:17:13		Competência		05/2024		Código de Verificação		QXT1RHXBU	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		38		Local da Prestação		AMPARO - SP	
Prestador de Serviço											
Razão Social/Nome		MCM SERVICOS MEDICOS E AUDITORIA LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		50.438.924/0001-42		Inscrição Municipal		162936		Município		JUNDIAÍ - SP	
Endereço e CEP		DO RETIRO - 1617, JARDIM PARIS, CEP: 13209201									
Complemento		AP 51 BL 1 M. CARLO		Telefone		(11)97238-8863		e-mail		alexandremartinsmalaquias@gmail.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		(16)3374-8438		e-mail		CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR	
Discriminação do Serviço											
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/05 A 15/05 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O - "TERMO DE CONVÊNIO Nº 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL" DR. ALEXANDRE M. MALAQUIAS CRM 211213											
DADOS BANCÁRIOS BANCO C6 S.A. - 336 AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 28897912-5 CNPJ: 50.438.924/0001-42 NOME: MCM SERVICOS MEDICOS E AUDITORIA LTDA CHAVE PIX: 50.438.924/0001-42											
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\$		30,00			
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.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.									

Assinado digitalmente por: Alexandre Malaquias (Assinado)				
Assinado	Assinado	Data	Assinado	Valor R\$
Assinado		24/05/2024 17:17:13		1.407,75
Assinado				
Assinado				
Assinado				

28/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:01:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790453019414400000004008042105397260000422507

BENEFICIARIO:

VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME

NOME FANTASIA:

VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME

CNPJ: 64.644.925/0001-58

BENEFICIARIO FINAL:

VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME

CNPJ: 64.644.925/0001-58

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.403

DATA DE VENCIMENTO 24/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.225,07

VALOR COBRADO 4.225,07

NR. AUTENTICACAO D.6E7.80D.330.6D1.E0B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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)

Projeto	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/MSH		24/05/24	434278	4225,07
PMS/Produtos				
Rec. Próprio				

VAREJAO AMPARENSE LTDA - EPP

RUA DR. PLINIO DO AMARAL, 105 - CENTRO - AMPARO - SP -
CEP: 13900-040
Fone: (19)3807-5798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.208

SÉRIE 001

FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0564 6449 2500 0158 5500 1000 0002 0810 0032 8221

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

135240966991750 08/05/2024 17:45:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168025064110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

64.644.925/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/05/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

08/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 208 - Valor Original: R\$ 4.225,07 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 4.225,07

DUPLICATAS

Número

001

Vencimento

23/05/2024

Valor

R\$ 4.225,07

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	1.319,98 (31.24 %)	4.225,07	
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	4.225,07	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

879

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SI	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
13	ABOBORA PAULISTA Vr Aprox Tributos: R\$ 16,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	040	5102	KG	15,000	3,40	0,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
11	ABOBORA SECA Vr Aprox Tributos: R\$ 11,95 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	040	5102	KG	10,000	3,80	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
8	ABOBRINHA BRASIL Vr Aprox Tributos: R\$ 4,30 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	040	5102	KG	15,676	2,90	0,00	45,46	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
14	ACELGA Vr Aprox Tributos: R\$ 107,90 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	040	5102	KG	70,020	4,90	0,00	343,10	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
17	ALFACE CRESPA Vr Aprox Tributos: R\$ 65,16 (31,45 % FONTE IBPT)	07051000	040	5102	UN	74,000	2,80	0,00	207,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
19	ALFACE LISA Vr Aprox Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	10,000	2,80	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
24	ALFACE ROXA Vr Aprox Tributos: R\$ 23,78 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	27,000	2,80	0,00	75,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
467	ALHO DESCASCADO PCT 1KG Vr Aprox Tributos: R\$ 34,59 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	040	5102	KG	5,000	22,00	0,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
296	ALMEIRÃO MC Vr Aprox Tributos: R\$ 43,40 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	46,000	3,00	0,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
790	BANANA NÁNICA EXTRA Vr Aprox Tributos: R\$ 81,70 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	040	5102	KG	44,030	5,90	0,00	259,78	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
56	BATATA BOLINHA Vr Aprox Tributos: R\$ 43,40 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	040	5102	KG	20,000	6,90	0,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local Entrega: RUA DR ORLANDO T SANTOS,50 WILLIAMS GARÇA 17402-064

Obs: TERMO DE CONVENIO N. 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Total Aprox Tributos: R\$ 1.319,98 (31,24 % FONTE IBPT) Código: 815

CONVENIO Nº

012/2024

RESERVADO AO FISCO

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

Nº de A/H

24/05/24

372878

4.225,07

Projeto/Parafatura

R. c. Próprios

CONVENIO Nº

012/2024

RESERVADO AO FISCO

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

Nº de A/H

24/05/24

372878

4.225,07

Projeto/Parafatura

R. c. Próprios

VAREJAO AMPARENSE LTDA - EPP		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
RUA DR. PLINIO DO AMARAL, 105 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-040 Fone: (19)3807-5798		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3524 0564 6449 2500 0158 5500 1000 0002 0810 0032 8221	
		Nº 000.000.208 SÉRIE 001 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 VENDAS				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240966991750 08/05/2024 17:45:59	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168025064110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 64.644.925/0001-58	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	IPI
378	BATATA BONECA COMUM Vr. Aprox. Tributos: R\$ 44,03 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	040	5102	KG	25,000	5,60	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48	BATATA DOCE Vr. Aprox. Tributos: R\$ 31,75 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	040	5102	KG	20,600	4,90	0,00	100,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
299	BROCOLIS JAPONES Vr. Aprox. Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	07039090	040	5102	UN	2,000	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
587	CEBOLA EXTRA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 172,97 (31,45 % FONTE IBPT)	07031019	040	5102	KG	100,000	5,50	0,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
398	CHEIRO VERDE KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 18,78 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	040	5102	KG	3,000	19,90	0,00	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302	CHICORIA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 41,39 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	040	5102	UN	47,000	2,80	0,00	131,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
557	CHUCHU A Vr. Aprox. Tributos: R\$ 74,47 (31,45 % FONTE IBPT)	07099990	040	5102	KG	87,700	2,70	0,00	236,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	040	5102	UN	15,000	3,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
133	LIMAO TAHITI Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,07 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	040	5102	KG	2,170	4,50	0,00	9,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149	MAMAO FORMOSA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 185,07 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	040	5102	KG	59,440	9,90	0,00	588,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156	MANDIOQUINHA SALSA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 10,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07141000	040	5102	KG	3,225	9,90	0,00	31,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
787	MANDIOQUINHA SALSA A Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,42 (31,45 % FONTE IBPT)	07141000	040	5102	KG	4,000	5,90	0,00	23,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
169	MELANCIA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 107,22 (31,45 % FONTE IBPT)	08071100	040	5102	KG	94,700	3,60	0,00	340,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
290	OVOS BRANCO BDI 2,5 DZ Vr. Aprox. Tributos: R\$ 16,36 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	040	5102	UN	4,000	20,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
251	RÍPOI HO ROXO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 14,23 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	040	5102	KG	7,670	5,90	0,00	45,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
248	REPOLHO VERDE IN NATURA Vr. Aprox. Tributos: R\$ 18,14 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	040	5102	KG	11,770	4,90	0,00	57,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
310	RUCULA MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 8,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	040	5102	UN	8,000	3,50	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
127	TANGERINA PONKAN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 62,93 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	040	5102	KG	29,000	6,90	0,00	200,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
455	TOMATE SALADA A Vr. Aprox. Tributos: R\$ 31,92 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	040	5102	KG	17,200	5,90	0,00	101,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
285	VAGEM Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07089000	040	5102	KG	0,460	12,89	0,00	5,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 27/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052701
AUTENTICACAO SISBB: B.3B1.114.460.4E2.E31

(Contas)

Origem	Destino	Data	Valor	Assinatura
Deposito	Deposito	27/05/24	37.297-8	550,00
Deposito				
Deposito				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 230 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 1-Saída Nº 230 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35240525177013000161550010000002301823768380 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241019067199 15/05/2024 11:58:13	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 168161720117
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117		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
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50		BAIRRO Williams	DATA EMISSÃO 15/05/2024
MUNICÍPIO Garça		FONE/FAX 19971613664	DATA SAÍDA 15/05/2024
		UF SP	HORA SAÍDA 11:57:00

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 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	FRETE POR CONTA 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

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 12 x 510 ml	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Comprovante de Pagamento				
Pagador	Beneficiário	Data	Valor	Valor R\$
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	25/05/2024	550,00	550,00
Assinado digitalmente por: [Assinatura]				

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 Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil 1- "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 bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61. Telefone: 19 3817-0247 E-mail: sfranciscodistribuidora@gmail.com VENCIMENTO 25/05/2024 Você pagou aproximadamente: R\$ 76,67 de tributos federais R\$ 99,00 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 208 - BANCO BTG PACTUAL S.A.

AGENCIA: 0050-7 - BTG BUSINESS

CONTA: 342.226-1

FAVORECIDO: CAMPO DAS VERTENTES ANESTESIA LTDA

CPF/CNPJ: 46.133.239/0001-30

VALOR: R\$ 1.800,00

DEBITO EM: 27/05/2024

DOCUMENTO: 052702

AUTENTICACAO SISBB: E.3E9.F26.D14.6AF.D03

28/05/2024 (Renda)				
Origem	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Transferência		27/05/24	372978	1.800,00
Destino				
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAVRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

79/ELETRÔNICA



Número / Série 79 / ELETRÔNICA Emissão 22/05/2024 16:19:40 Incidência Lavras (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 22/05/2024 Código de verificação PFNS.YW2N.U3PS.RTQ1 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CAMPO DAS VERTENTES ANESTESIA LTDA.
CPF / CNPJ: 46.133.239/0001-30 Reg.: Faturamento
Endereço: R. CIRO GOULART, 111 - Bairro: ARTUR BERNARDES - Cep: 37205036
Telefone: 35 99238-1416 Município: Lavras - MG País: Brasil
Insc. Mun.: 046096 Cod. Mob.: 046096 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: ****

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.:
Endereço: Município: Lavras - MG País: Brasil
Telefone: Insc. Est.:
Insc. Mun.: Email: ACPINOTTI@GMAIL.COM

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 01/05 á 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil?	R\$ 1.800,00	1,00	R\$ 1.800,00

Observações

Banco: BTG Pactual S.A. (208)
Agência: 0050
Conta: 342226-1
Nome: CAMPO DAS VERTENTES ANESTESIA LTDA
CNPJ: 46.133.239/0001-30
Pix CNPJ

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 (%)
1.800,00	36,00	0,00	1.800,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 1.800,00	
0,00	0,00			

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:CAMPO DAS VERTENTES ANESTESIA LTDA.

Recebi(emos) de CAMPO DAS VERTENTES ANESTESIA LTDA., os serviços constantes da nota fiscal Nº 79, série ELETRÔNICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/PFNS.YW2N.U3PS.RTQ1>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 27/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052703
AUTENTICACAO SISBB: 7.D73.09C.F44.6A6.B1F

0012/2024		(Porta)		
Ass	Transferência	Data	Conta nº	Valor R\$
Ass		27/05/24	37.297-8	6.000,00
Rec. Próprios				



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

32/NFS-e



Número / Série	32 / NFS-e	Emissão	21/05/2024 15:01:22	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/05/2024	Código de verificação	1VCZ.2MJ3.GQF0.282M	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA
CPF / CNPJ: 48.879.117/0001-13
Endereço: R. Bahia, 313 Não informado - Bairro: JD BRASIL - Cep: 13902370
Telefone: Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 30206 Cod. Mob.: 030206
Email:
Nome Fant.:

Reg.: Simples

País: Brasil

Insc. Est.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402064
Telefone: Município: Garça - SP
Insc. Mun.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 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

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 31/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\$)	Alíquota (%)
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 32, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1VCZ.2MJ3.GQF0.282M>

Data: / /

Assinatura:

28/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:01:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

BCO BRADESCO S.A.
=====

2379019009900000090245002973902497280000045000

BENEFICIARIO:
LATICINIOS MONTESUL
NOME FANTASIA:
LATICINIOS MONTESUL
CNPJ: 04.822.241/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
LATICINIOS MONTESUL
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.704
DATA DE VENCIMENTO 26/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 450,00
VALOR COBRADO 450,00
=====

NR.AUTENTICACAO 5.D59.AA6.E66.49F.6E0
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 de Pagamento (Fornecedor)

Conta	Código	Data	Valor	Valor Rec.
3062-7		27/05/24	37.297,8	450,00
3062-7				
3062-7				

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

MontSul

Saboreie a fazenda em sua mesa!

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP

(19) 3899-1703

DOCUMENTO
ATIVIA DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

29001
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524.0504.8222.4100.0177.5500.1000.0290.0110.0001.1388

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 producao do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241026189017

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

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

16/05/2024

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Williams

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

16/05/2024

MUNICÍPIO

Garça

UF

SP

PHONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

VALOR PIS

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

450,00

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR COFINS

0,00

TOTAL DA NOTA

450,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 26/05/2024 - R\$ 450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Laticínios MontSul (1)

FRETE POR CONTA

0-Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

EPO1239

UF

SP

CNPJ

04822241000177

ENDEREÇO

SITIO REFUGIO DO LEAO

MUNICÍPIO

Monte Alegre do Sul

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

100,000

PESO LÍQUIDO

100,000

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	100,000	4,5000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
000/000		26/05/2024	312078	450,00
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ Termo de Convenio no 012/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB - Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil. /.

RESERVADO AO FISCO

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070420223001940131300002697300000087840
BENEFICIARIO:
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
NOME FANTASIA:
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
CNPJ: 66.874.850/0001-27
BENEFICIARIO FINAL:
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
CNPJ: 66.874.850/0001-27
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.810
DATA DE VENCIMENTO 28/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 858,99
VALOR COBRADO 858,99
=====

NR.AUTENTICACAO C.4EE.29D.372.FCC.9AB
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

(Pontos)

CONVÊNIO Nº 001/2024				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ALB		28/05/24	372978	858,99
Rec. Próprio				

VIA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DROGARIA ANA CINTRA LTDA

RUA ANA CINTRA,136 - CENTRO
AMPARO / SP - CEP:13901-310
Tel.: 01938082888

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº.7920

Série: 1



CHAVE DE ACESSO

3524.0566.8748.5000.0127.5500.1000.0079.2010.0007.9215

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA C/ CUPOM FISCAL

Protocolo de Autorização de Uso

135240953127014

07/05/2024 - 10:31:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168027076114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

66.874.850/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

07/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS

NR

50

BENEFICÍO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

07/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:30:37

DUPLICATAS

1ª DUPLICATA VENCIMENTO VALOR

1ª.Dup.001 Venc.28/05/2024 R\$.858.99

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00		1084,27
ALIC. DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCUNTO	OUTRAS DESPESAS/ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00		225,28	0.00	0.00	858,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
4122	SUCCINATO DE METOPROLOL 100MG C/30 Lote: 51867 Qtd:1.000 Fab:16/01/2019 Val:31/12/2021 FCI B5E3AFD5-4E37-44C7-9696-8FA103649673	30049039	860	5929	UN	1	76,88	27,08	49,80	0,00	0,00	0,00	0%
27014	BROMOPRIDA GOTAS 20 ML CIMED Lote: 2201650 Qtd:1.000 Fab:31/01/2022 Val:31/01/2024 FCI 34B7BB51-AAE7-4600-8399-26663B75A944	30049045	560	5929	UN	1	22,03	4,41	17,62	0,00	0,00	0,00	0%
4185	CLENIL A C/10 FLACONETES Lote: 1051970 Qtd:1.000 Fab:10/01/2018 Val:31/12/2019 FCI 8743B0B8-25AE-4686-A27D-418C3718D5CC	30043290	260	5929	UN	1	90,10	9,01	81,09	0,00	0,00	0,00	0%
15657	SLOW-K 600MG FR 20 DRG Lote: 2100425 Qtd:2.000 Fab:31/03/2020 Val:31/03/2022	30049099	060	5929	UN	2	19,37	3,10	35,64	0,00	0,00	0,00	0%
7459	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 GERMED Lote: 000674 Qtd:1.000 Fab:11/07/2018 Val:30/06/2020 FCI EE38F481-360A-422D-A16E-0A287B716AA9	30043220	860	5929	UN	1	27,04	8,11	18,93	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT000044543
35240466874850000127590000445431213412542413,
SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367
35240466874850000127590000445431199892814677,
35240466874850000127590000445431213967736103,
35240466874850000127590000445431252940111430,
35240466874850000127590000445431268425759669,
35240466874850000127590000445431122210013145,
35240466874850000127590000445431135674004413,
35240466874850000127590000445431154225300720,
35240466874850000127590000445431163753785510.

chave de acesso :

chave de acesso :

RESERVADO AO FISCO

368
LANÇADO
FARMÁCIA

DROGARIA ANA CINTRA LTDA

RUA ANA CINTRA,136 - CENTRO
AMPARO / SP - CEP:13901-310
Tel.: 01938082888

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº.7920

Série: 1



CHAVE DE ACESSO

3524.0566.8748.5000.0127.5500.1000.0079.2010.0007.9215

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

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA C/ CUPOM FISCAL

Protocolo de Autorização de Uso

135240953127014

07/05/2024 - 10:31:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168027076114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

66.874.850/0001-27

1320	BESILATO DE ANLADIPINO 5 MG C/30 CT - Lote: 1907555 Qtd:2.000 Fab:24/04/2019 Val:24/04/2021	30039099	060	5929	UN	2	26,54	21,28	31,80	0,00	0,00	0,00	0%
117	AERODINE SOL SPRAY FR 200 DOS - Lote: 07641098 Qtd:3.000 Fab:25/07/2018 Val:25/07/2020 FCI F05CD18C-5E18-4B1E-B4B0-164730C1B5636	30049039	360	5929	UN	3	50,04	15,00	135,12	0,00	0,00	0,00	0%
12329	NISTATINA 100.000UI SUS FR 50ML - Lote: 2643107 Qtd:1.000 Fab:15/11/2018 Val:15/11/2020 FCI 85AD9884-2E9C-4E9a-AC6E-7340AC697820	30049099	560	5929	UN	1	29,69	5,19	24,50	0,00	0,00	0,00	0%
117	AERODINE SOL SPRAY FR 200 DOS - Lote: 07641098 Qtd:1.000 Fab:25/07/2018 Val:25/07/2020 FCI F05CD18C-5E18-4B1E-B4B0-164730C1B5636	30049039	360	5929	UN	1	50,04	5,00	45,04	0,00	0,00	0,00	0%
1185	CLENIL A C/10 FLACONETES - Lote: 1051970 Qtd:1.000 Fab:10/01/2018 Val:31/12/2019 FCI 8743B0B8-25AE-4a86-A27D-418C3718D5CC	30043290	260	5929	UN	1	90,10	9,01	81,09	0,00	0,00	0,00	0%
117	AERODINE SOL SPRAY FR 200 DOS - Lote: 07641098 Qtd:1.000 Fab:25/07/2018 Val:25/07/2020 FCI F05CD18C-5E18-4B1E-B4B0-164730C1B5636	30049039	360	5929	UN	1	50,04	10,01	40,03	0,00	0,00	0,00	0%
117	AERODINE SOL SPRAY FR 200 DOS - Lote: 07641098 Qtd:3.000 Fab:25/07/2018 Val:25/07/2020 FCI F05CD18C-5E18-4B1E-B4B0-164730C1B5636	30049039	360	5929	UN	3	50,04	30,03	120,09	0,00	0,00	0,00	0%
1185	CLENIL A C/10 FLACONETES - Lote: 1051970 Qtd:1.000 Fab:10/01/2018 Val:31/12/2019 FCI 8743B0B8-25AE-4a86-A27D-418C3718D5CC	30043290	260	5929	UN	1	90,10	9,01	81,09	0,00	0,00	0,00	0%
3122	SUCCINATO DE ALTOPROLOL 100MG C/30 - Lote: 51867 Qtd:1.000 Fab:10/01/2019 Val:31/12/2021 FCI B5E3AFD5-4E37-447F-9696-8FA103649673	30049039	860	5929	UN	1	76,88	27,08	49,80	0,00	0,00	0,00	0%
18760	CARVEDILOL 3,75MG C/30 COMP BLEN - Lote: 1202918 Qtd:1.000 Fab:02/03/2014 Val:02/03/2014 FCI FE0EBD81-1210-4734-940A1297953AF	30049069	560	5929	UN	1	41,79	25,07	16,72	0,00	0,00	0,00	0%
20091	NEOCOPAN 100mg CX 20 COMP BLEN - Lote: 2137313 Qtd:1.000 Fab:12/09/2021 Val:30/09/2023 FCI 707A9784-E900-4068-8B87-F16AD1E5121AB	30049099	360	5929	UN	1	19,03	1,90	17,13	0,00	0,00	0,00	0%
12350	NISTATINA 100.000UI DE ZINCO POMADAZO GER - Lote: 0243811 Qtd:1.000 Fab:01/03/2019 Val:01/03/2021 FCI 4E92C127-9000-4035-94C9-14C1A43C2520	30049099	560	5929	UN	1	28,49	14,99	13,50	0,00	0,00	0,00	0%

CONVÊNIO Nº 0004/2024

(Gentil)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ALM		28/05/24	312918	558,99
FMS/Previdência				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

SAT-CFe Mod.59 - Número de Série CF: SA1000044543
3524046687485000012750000445431213412542413,
SAT-CFe Mod.59 - Número de Série CF: SA100004454367
352404668748500001275000044543119982814677,
3524046687485000012750000445431213967736103,
3524046687485000012750000445431252940111430,
3524046687485000012750000445431268425759669,
3524046687485000012750000445431123210013145,
3524046687485000012750000445431133670004413,
3524046687485000012750000445431154285300720,
352404668748500001275000044543116370085510,

chave de acesso :

chave de acesso :



Extrato de pagamentos / transferências

G3320315141492531
03/06/2024 15:20:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0279-8 - AMPARO

CONTA: 83-6

FAVORECIDO: SIBINEL ELETRODOMESTICOS LTDA

CPF/CNPJ: 74.672.999/0001-51

VALOR: R\$ 420,00

DEBITO EM: 28/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052801

AUTENTICACAO SISBB: 7.A20.753.E88.968.76D

COMPROVANTE Nº 0028/2024 (Folha 1)

Partido	Chaqueiro	Data	Valor	Outros
ASSOCIACAO		28/05/24	37.297,8	420,00
ASSOCIACAO				
Rec. Físico				

Recebemos de SIBINEL ELETRODOMESTICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 28/05/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 420,00												NF-e Nº 000.009.387 Série 001							
DATA DO RECEBIMENTO				IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR															
SIBINEL ELETRODOMESTICOS LTDA								DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica											
RUA MAL BITENCOURT, 181 - RIBEIRAO - AMPARO - SP - CEP: 13904-050 Fone: (19)3807-4493								0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.009.387 Série 001 Folha 1/1				CHAVE DE ACESSO 3524 0574 6729 9900 0151 5500 1000 0093 8710 3501 9056							
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA								PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241121833014 28/05/2024 13:11:50											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168032103112				INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO				CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02				74.672.999/0001-51							
DESTINATÁRIO / REMETENTE																			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL										CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02				DATA DA EMISSÃO 28/05/2024					
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50								BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS				CEP 17402-064		DATA DA SAÍDA					
MUNICÍPIO GARÇA						UF SP		TELEFONE / FAX (19)99737-6840				INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA					
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 420,00			
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 420,00							
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 7		ESPECIE		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 IPI		
E3	FILTRO E3 COMPATIVEL C+3 PLANETA AGUA					84212100	0102	5102	UN	5,00	60	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
603	FILTRO LATINA P655 (PURIFIVE/VITAMAX/PN335)					84212100	0102	5102	UN	2,00	60	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0012/2024 Contas 28/05/24 21:27:48 Rec. Próprios																			
DADOS ADICIONAIS																			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos: R\$56,49 federais e R\$55,86 estaduais. FONTE IBPT. Termo do convênio 012/2024 prefeitura municipal de Amparo SP.												RESERVADO AO FISCO							

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 28/05/2024

DOCUMENTO: 052802

AUTENTICACAO SISBB: 6.2AA.E42.5C1.0DF.789

(Assinatura)

CONTABILIZADO Nº 0012/2024				
Fluxo	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
RECIBO		28/05/24	372974	3.000,00



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

30/NFS-e



Número / Série 30 / NFS-e Emissão 27/05/2024 15:21:26 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 27/05/2024 Código de verificação 1N91.CEX6.ZC84.0HOM 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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Quantidade de plantões: 2
Setor: porta adulto
Nome do profissional: Bruna Martins Teixeira
CRM: 225348

CONVÊNIO Nº 0012/2024 (Kontes) R\$ 3.000,00				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Observações		28/05/24	302200	3.000,00
Pais/Prestador				
Rec. Próprios				

Especialidade: Clínica Geral
Bruna Martins Teixeira
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

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				



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

30/NFS-e



Número / Série	30 / NFS-e	Emissão	27/05/2024 15:21:26	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	27/05/2024	Código de verificação	1N91.CEX6.ZC84.0HOM	Exigibilidade	Exigível	RPS	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:CLINICA MEDICA MARTINS TEIXEIRA LTDA

Recebi(emos) de **CLINICA MEDICA MARTINS TEIXEIRA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal N° 30, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1N91.CEX6.ZC84.0HOM>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 6.000,00

DEBITO EM: 28/05/2024

DOCUMENTO: 052803

AUTENTICACAO SISBB: E.94E.129.A69.FCD.026

CONVENIO Nº		(fontes)		
Projeto	Chamada	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB		28/05/24	372978	6.000,00

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

RPS Nº 10 Série NFSE, emitido em 21/05/2024

Número da Nota

00000010

Data e Hora de Emissão

21/05/2024 15:40:15

Código de Verificação

Z8IV-9UNA

20240521052735632000105

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 CINTRA NO PERIODO DE 08/05/2024 A 12/05/2024, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO Nº012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CONVENIO Nº 0012/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/UB		28/05/24	342873	6.000,00
Imp. Predial				
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.000,00

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 10 Série NFSE, emitido em 21/05/2024.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 28/05/2024

DOCUMENTO: 052804

AUTENTICACAO SISBB: D.0DB.D6D.C53.48B.12E

CONVENIO Nº 0312/2024 (Fondus)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ENC/ADM		28/05/24	37297/8	4137,93
ENC/Prod-Serv				
Enc. Propriedade				



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

Número da Nota
173
Data e Hora de Emissão
24/05/2024 15:08:20
Código de Verificação
TJ22520Q

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 dia 19/05/2024 - diurno e noturno
Conformidades o Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Nome Mariana Rosa Ribeiro bevilacqua
CRM 177438
Setor ginecologia obstetrícia

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

COMISSÃO 0012/2024 (Fondus)				
Projeto	Chaque n°	Data	Cheque n°	Valor R\$
MAC/AH		28/05/24	312778	4137,93
Rec. Próprios				

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 5.172,41

DEBITO EM: 28/05/2024

DOCUMENTO: 052805

AUTENTICACAO SISBB: 4.793.B57.38F.D5F.D27

CONVENCÃO: 0012/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BAC/ATB		28/05/24	372978	5172,41
BAC/Problema				
Bac. Prioridade				



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

Número da Nota

174

Data e Hora de Emissão

27/05/2024 13:56:36

Código de Verificação

DECMA10P

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 dia 25/05/2024 - diurno e noturno e 26.05.2024 diurno"
Conformidades o Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Nome Orlando Jesus Contreras Lasprilla
CRM 83969 sp
Setor Emergência

Total da NF: R\$ 5.172,41

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\$ 5.172,41

CONVÊNIO Nº 0012/2024 (Contas)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASB		28/05/24	34078	5172,41
Outros				
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$5.172,41

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	5.172,41	2,00	103,44	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
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.27
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 28/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052806
AUTENTICACAO SISBB: 4.34F,E57,BBD,BF4.3C7

CONVERSAO N° 0012/2024 (fontes)				
Assinatura	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		28/05/24	37297/8	2346,25
Pres. Prefeitura				
Rec. Próprio				

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

00001664

SÉRIE

NFD

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

045785549000147678000010160010208921876642



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

27/05/2024

FORMA DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 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

CONVÊNIO Nº 001/2024 (Fonte 5)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANS		28/05/24	342318	2416,25
Faz. Retenção				
San. Preção				

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\$ 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 00001664
SÉRIE NFD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 16.893,00
DEBITO EM: 28/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052807
AUTENTICACAO SISBB: B.E78.0C1.03A.8B3.449

CONVENIO Nº 0012/2014 (bndes)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN		28/01/24	372718	16.893,00
PMS/Proletaria				
Rec. Próprios				

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 00001663	SÉRIE NFD
Consulte a Autenticidade em: valinhos.sigissweb.com	CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010160010208921876633		

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 27/05/2024	FORMA DE PAGAMENTO		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 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

CONVÊNIO N° 0012/2024 (Fornecedor)				
Projeto	Cheque n°	Data	Contab n°	Valor R\$
MAC/AMB		25/05/24	312918	16893,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

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\$ 18.000,00	0,65	R\$ 117,00
COFINS	R\$ 18.000,00	3,00	R\$ 540,00
CSLL	R\$ 18.000,00	1,00	R\$ 180,00
IRRF	R\$ 18.000,00	1,50	R\$ 270,00
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 1.107,00

VALOR POR EXTENSO dezoito mil reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 18.000,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00
ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 18.000,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 16.893,00	

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\$ 2961,00

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00001663 SÉRIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 74.190.671-8

FAVORECIDO: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16
VALOR: R\$ 3.400,00
DEBITO EM: 28/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052808
AUTENTICACAO SISBB: 0.A4B.961.0C6.B45.E64

(Fondos)

CONVENIO N° 0002/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		28/05/24	37-2978	3400,00
FMS/Procurador				
Rac. Própria				



MUNICÍPIO DE DOURADOS
Central de Atendimento ao Cidadão
Fone: (67) 3410-5600 - www.dourados.ms.gov.br

Número do RPS

Número da nota

216

Data da emissão da nota

23/05/2024 18:16:04

Data do fato gerador

23/05/2024 18:16:04

Código de verificação

NWEDS3U3T

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: BELTRAO E SARTORI SERVICOS MEDICOS
Nome/Razão social: BELTRAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 37.150.405/0001-16 Inscrição municipal: 100175969
Endereço: R OLINDA PIRES DE ALMEIDA Número: 537 Bairro: JARDIM ITAIPU CEP: 79824-160
Complemento: APT 13
Município: Dourados UF: MS
E-mail: Site:

Inscrição estadual:
Telefone:
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição municipal:
Endereço: José Ariano Rodrigues Número: 303 Bairro: Jardim Ariano CEP: 16400-400
Complemento: SALA 03
Município: Lins UF: SP
E-mail: contabilidade@ahbb.org.br Telefone: (14) 3532-5198 Celular:

Inscrição estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor unitário Qtd Valor do serviço Base de cálculo (%) ISS

3.400,0000 1,0000 3.400,0000 3.400,00x2,17= 73,78

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB e Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

ROQUE BELTRAO BATISTA
CRM 221.884
CONTA CORRENTE: BANCO NUBANK
PAGAMENTOS S.A.
AG 0001
C.C 741906718

CONVÊNIO N° 0012/2024 (cont.)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		25/07/24	34278	3400,00
Fisioterapia				
Outros				

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		3.400,00				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 3.400,00			Valor líquido = R\$ 3.400,00		

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	3.400,00	73,78

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 457,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 136,00 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT


Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 7.600,00
DEBITO EM: 28/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052809
AUTENTICACAO SISBB: 9.4D0.5E1.116.541.FCC

CONVÊNIO Nº 00012444 (Pontes)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AUX		28/05/24	37.297-8	7.600,00
PMS/Probitura				
Rec. Própria				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 276					
Data e Hora da Emissão		28/05/2024 12:19:11		Competência		28/5/2024		Código de Verificação		RJIALE7VS	
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		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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 á 15/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"											
REFERENTE A 02 (DOIS) PLANTÕES.											
Especialidade: Ginecologia/obstreticia											
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\$		7.600,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		7.600,00			
(-) 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		7.600,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,03			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		7.600,00		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
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 29/05/2024

DOCUMENTO: 052901

AUTENTICACAO SISBB: 0.471.62A.2A7.FA0.930

COMPRESSO F 0012/0024 (Fantes)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM		29/05/24	37.297-8	550,00
Res/Proteção				
Res. Própria				

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 234
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-Saída

Nº 234
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240525177013000161550010000002341215318990

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
135241056415048 20/05/2024 13:02:21

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
20/05/2024

ENDEREÇO
Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50

BAIRRO
Williams

CEP
17.402-064

DATA SAÍDA
20/05/2024

MUNICÍPIO
Garça

FONE/FAX
19971613664

UF
SP

HORA SAÍDA
13:00:00

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 - Emissante 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio
1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissante 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	Agua Mineral E.D 12 x 510 ml	22011000	0500	5405	pc	50,00000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0012/2024 (Contas)

Projeto	Cheque nº	Data	Contas nº	Valor R\$
MAC/ANH		29/05/24	3123/18	550,00
FMS/Prodieta				
Dee. 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 Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
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 30/05/2024
Você pagou aproximadamente:
R\$ 76,67 de tributos federais
R\$ 99,00 de tributos estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 29/05/2024

DOCUMENTO: 052902

AUTENTICACAO SISBB: 0.05B.A13.A57.B2B.F87

(Foneu)

CONVERSO N° 0512/2024		Data		Valor R\$
Projeto	Cheque n°	Data		Valor R\$
MAC/ANH		29/05/24		550,00
Rec. Próprios				

RECEBÍ

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 236

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-Saída

Nº 236

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240525177013000161550010000002361528224603

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

Venda

135241092205786 24/05/2024 09:41:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

168161720117

25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		45.349.461/0001-02	ISENTO	24/05/2024
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
ENDERECO		Williams	17.402-064	24/05/2024
Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50		FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
MUNICIPIO		19971613664	SP	09:39:00
Garça				

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	550,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	550,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA				
	0 - Emissante 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio	9			
1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissante Próprio 9 - Sem Frete					
ENDERECO		MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
--- CEP:					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40				0.0	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	Água Mineral F.D 12 x 510 ml	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0012/2024 (Fornecido)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		29/05/24	34/2018	550,00
Fisc./Procedura				
Rec. Próprios				

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 Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

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 bancária. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta: 71.721-5.

PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.

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

VENCIMENTO 30/05/2024

Você pagou aproximadamente:

RS 76,67 de tributos federais

RS 99,00 de tributos estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 1.360,70
DEBITO EM: 29/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052903
AUTENTICACAO SISBB: 3.D11.348.BBB.ED1.626

CONVENIO N° 0012/2024 (Fontes)				
Projeto	Cheque	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM		29/05/24	37.297-8	1.360,70
Ass. Beneficiária				
Ass. Proprietária				

Recebemos de FAMAS PAES E DOCE LTDA EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/05/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.360,70

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.373
Série 001

FAMAS PAES E DOCE LTDA EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.004.373
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0562 4933 1700 0164 5500 1000 0043 7310 3501 9056

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
135241022096598 15/05/2024 17:02:19

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
15/05/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
15/05/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:44:45

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 4373 - Valor Original: R\$ 1.360,70 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.360,70

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 30/05/2024

Valor : R\$ 1.360,70

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
1.360,70

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
1.360,70

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
2474

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
1604	PAO DE HOT DOG UN	19059090	0102	5101	UN	378,00	0,55	0,00	207,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2756	PAO FRANCES UNIDADE	19059090	0400	5101	UN	1.946,00	0,55	0,00	1.070,30	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1173	PAO INTEGRAL UN	19059010	0500	5405	UN	150,00	0,55	0,00	82,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONVÊNIO Nº 00124/2024 (fontes)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AJE		29/05/24	312478	1360,70
FMS/Trecheira				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos: R\$183.02 federais e R\$180.97 estaduais, FONTE IBPT.

RESERVADO AO FISCO

"TERMO DE CONVÊNIO Nº 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/05/2024 17:02:29

Infoluck Sistemas

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

BANCO DO BRASIL

00190000090219588910600002242170597320000071000

BENEFICIARIO:

MEDI-SAUDE PRODUTOS MEDICOS HO

NOME FANTASIA:

MEDI-SAUDE PRODUTOS MEDICOS HOSPITA

CNPJ: 02.563.570/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.905
NOSSO NUMERO 21958891000002242
CONVENIO 02195889
DATA DE VENCIMENTO 30/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 710,00
VALOR COBRADO 710,00

NR. AUTENTICACAO D.E06.81A.50C.284.359

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

16/05/2024

CONVENIO N°	001-402504			
Projeto	Cheque n°	Data	Credito n°	Valor R\$
MAC/AM		29/05/24	37.297.8	710,00
Proj. FUNDADA				
Rec. Próprio				

NOTA FISCAL N° 11.937



MEDI-SAUDE PROD MEDICOS HOSP EIRELI
AV ALTINO TOKE N.S/N - QUADRA 91-A
BAIRRO VILA BRASILEIA, APARECIDA DE GOIANIA, GO
Fone: (62) 3278-0223, CEP: 74905790

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
N° 11.937
SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5224 0502 5635 7000 0115 5500 1000 0119 3713 4663 7460
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 a não contrib

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103041028
INSC. ESTADUAL DO SECT. TRIBUTÁRIO 809011670117

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
152247546397250 14/05/2024 11:04:03

CNPJ 02.563.570/0001-15

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA/ASSOCIAÇÃO HOSPITAL

ENDEREÇO R R DR ORLANDO T SANTOS N° 50, N/T

BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS

CNPJ/CPF 16552 45.349.461/0001-02

CEP 17.402-064

DATA DA EMISSÃO 14-05-2024
DATA DA ENTRADA/SAÍDA 14-05-2024

MUNICÍPIO GARÇA

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA 11:04:02

BL 15 DD1 BOL=001 Venc=30/05/2024 Valor=710,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 591,67

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO DESPESAS 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00

VALOR TOTAL DA NOTA 710,00

VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00

VALOR TOTAL DA NOTA 710,00

VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00

VALOR TOTAL DA NOTA 710,00

VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00

VALOR TOTAL DA NOTA 710,00

VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00

VALOR TOTAL DA NOTA 710,00

VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00

VALOR TOTAL DA NOTA 710,00

VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00

VALOR TOTAL DA NOTA 710,00

VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00

VALOR TOTAL DA NOTA 710,00

VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00

VALOR TOTAL DA NOTA 710,00

VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00

VALOR TOTAL DA NOTA 710,00

VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00

VALOR TOTAL DA NOTA 710,00

VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00

VALOR TOTAL DA NOTA 710,00

VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00

VALOR TOTAL DA NOTA 710,00

VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00

VALOR TOTAL DA NOTA 710,00

DADOS ADICIONAIS		DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		TRANSPORTADOR E TRANSPORTAÇÃO		CÁLCULO DO ICMS		FATURA/DUPLICATA		DESTINATÁRIO/REMETENTE	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		CÓD. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		CÓD. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		1643 MOTOR UNID COM MCI5 NA SPS 1P66		1643 MOTOR UNID COM MCI5 NA SPS 1P66		591,67		591,67		591,67	
Valores totais de ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$42,60 + FCF R\$0,00; DIFAL da UF origem R\$0,00; I NTC de		34029090 020 6104UN 1,00 710,00 0,00 0,00 710,00 591,67 71,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00		34029090 020 6104UN 1,00 710,00 0,00 0,00 710,00 591,67 71,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00		71,00		71,00		71,00	
Fundo de Venda: 2197 Vendedor: 88 - SABRINA		QUANTIDADE 1,00		QUANTIDADE 1,00		0,00		0,00		0,00	
		MARCA		MARCA		0,00		0,00		0,00	
		NOME/RAZÃO SOCIAL		NOME/RAZÃO SOCIAL		0,00		0,00		0,00	
		FALCÃO E BORGES LTDA		FALCÃO E BORGES LTDA		0,00		0,00		0,00	
		AID CONFORTO N. 2807 QD 11 LT 09		AID CONFORTO N. 2807 QD 11 LT 09		0,00		0,00		0,00	
		QUANTIDADE 1,00		QUANTIDADE 1,00		0,00		0,00		0,00	
		MARCA		MARCA		0,00		0,00		0,00	
		NOME/RAZÃO SOCIAL		NOME/RAZÃO SOCIAL		0,00		0,00		0,00	
		R R DR ORLANDO T SANTOS N° 50, N/T		R R DR ORLANDO T SANTOS N° 50, N/T		0,00		0,00		0,00	
		BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS		BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS		0,00		0,00		0,00	
		CNPJ/CPF 16552 45.349.461/0001-02		CNPJ/CPF 16552 45.349.461/0001-02		0,00		0,00		0,00	
		CEP 17.402-064		CEP 17.402-064		0,00		0,00		0,00	
		UF SP		UF SP		0,00		0,00		0,00	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		0,00		0,00		0,00	
		DATA DA EMISSÃO 14-05-2024		DATA DA EMISSÃO 14-05-2024		0,00		0,00		0,00	
		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 14-05-2024		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 14-05-2024		0,00		0,00		0,00	
		HORA DE SAÍDA 11:04:02		HORA DE SAÍDA 11:04:02		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		VALOR TOTAL DA NOTA 710,00		0,00		0,00		0,00	
		VALOR TOTAL DO PRECATORIO 710,0									

Carta de Correção

VERSÃO 1.00		ÓRGÃO 52	AMBIENTE 1
ID 1101105224050256357000011555001000011937134663746001		CNPJ/CPF 02563570000115	
CHAVE DE ACESSO 52240502563570000115550010000119371346637460		DATA 24/05/2024 14:51:39	
CÓDIGO DO EVENTO 110110	SEQUENCIAL DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1.00	

Informações da Carta de Correção

VERSÃO 1.00	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao
----------------	--

TEXTO DA CARTA DE CORREÇÃO INFORMACOES COMPLEMENTARES: Termo 012/2024 Orgao: Prefeitura Municipal de Amparo.

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.
--

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

BANCO SICOOB S.A.
=====

75691312250117389760200079800017697320000020250
BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONTESUL LTDA
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONTESUL LTDA
CNPJ: 04.822.241/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
AGROPECUARIA MONTESUL LTDA
CNPJ: 04.822.241/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	52.909
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	29/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	202,50
VALOR COBRADO	202,50

=====

NR.AUTENTICACAO 1.F88.206.571.970.234
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

EMPENHO N° 001.21/2024 (Conte 5)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
LIAC/ADM		29/05/24	37.297-8	202,50
Rec. Provisoria				
Rec. Próprios				

MontSul <i>Sistema de Informação ao Consumidor</i> 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 29029 SERIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524.0504.8222.4100.0177.5500.1000.0290.2910.0001.1451 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 135241052237311										
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelecimento				CNPJ 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 20/05/2024										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 04.822.241/0001-77										
DESTINATÁRIO				CNPJ 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 20/05/2024										
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (364)				CNPJ 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 20/05/2024										
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50, N/D				BAIRRO / DISTRITO Williams CEP 17402064 DATA DA SAÍDA 20/05/2024										
MUNICÍPIO Garça				UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 07:33										
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 202,50										
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 202,50										
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR IPI 0,00										
VALOR COFINS 0,00		VALOR PIS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 202,50										
FATURA / DUPLICATA														
001 - 30/05/2024 - R\$ 202,50														
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL Laticínios MontSul (1)		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT EPO1239										
ENDEREÇO SITIO REFUGIO DO LEAO		MUNICÍPIO Monte Alegre do Sul		UF SP										
QUANTIDADE 1		ESPECIE		PESO BRUTO 45,000										
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO LÍQUIDO 45,000										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	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

Nº 001/2024		(Monte S)		
Contato	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
VAC/AIB		29/05/24	370578	202,50
Pac/Prestadora				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ Termo de Convenio no 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHHB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil./

RESERVADO AO FISCO

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090309760000500027130178697320000036460

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 52.910

NOSSO NUMERO 30976000000027130

CONVENIO 03097600

DATA DE VENCIMENTO 30/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 364,60

VALOR COBRADO 364,60

NR.AUTENTICACAO 9.459.213.875.4E1.659

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 0012/2024 (Fonte 95)				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor	Valor 2º
MAC/AM		29/05/24	364,60	364,60
Fals./Falsatura				
Rec. Própria				



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
000.064.260
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0503 5217 8500 0136 5500 1000 0642 6012 3429 8641
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 135240917933213 02/05/2024 15:15:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.261.183.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ 03.521.785/0001-36	

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 02/05/2024
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DA SAÍDA 02/05/2024
MUNICÍPIO LINS	UF SP	FONE / FAX (14) 3532-5198	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:03:00

FATURA / DUPLICATA

FATURA: 64260 Valor Orig: 364,60 Desc: 0,00 Valor Líq: 364,60			
64260/001 30/05/2024 364,60			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS 364,60	VALOR ICMS 43,75	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 364,60
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR APROX TRIB 0,00
				TOTAL DA NOTA 364,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260	MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.598.751.114			
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX. TRIBUTOS																									
2290	.ETOMIDATO 2MG/ML IV 10ML GENERICO (C1) (CXA 5 AMP) BLAU Lote=23040466 Val=30/03/2025 Qtd=20 PMC=0,00 R.ANVISA=1163700760016 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 Cód. Barras: 7896014682102	30049069	000	5102	AMP	20	18,23	364,60	364,60	43,75	12	0,00																									
<table><tr><td>CONVENIO Nº</td><td colspan="2">0012/2024</td><td colspan="2">16/05/24</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Check n°</td><td>Data</td><td>Cota n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td>29/05/24</td><td>342948</td><td>364,60</td></tr><tr><td>FMS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													CONVENIO Nº	0012/2024		16/05/24		Projeto	Check n°	Data	Cota n°	Valor R\$	MAC/AIH		29/05/24	342948	364,60	FMS/Prefeitura					Rec. Própria				
CONVENIO Nº	0012/2024		16/05/24																																		
Projeto	Check n°	Data	Cota n°	Valor R\$																																	
MAC/AIH		29/05/24	342948	364,60																																	
FMS/Prefeitura																																					
Rec. Própria																																					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- PEDIDO/MEDMASTER: 59566 - TERMO DO CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO./ENDEREACO 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

RESERVADO AO FISCO.

350
[Stamp]

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		CC-e				
 MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - MEDMASTER RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 BAURU - SP (14) 3236-4400		CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e				
		CHAVE DE ACESSO DA NF-e 3524 0503 5217 8500 0136 5500 1000 0642 6012 3429 8641				
						
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMIÇÃO	FOLHA
209.261.183.111	03.521.785/0001-36	55	1	64.260	02/05/2024	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ		
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02		
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		JARDIM ARIANO		16400-400	
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
LINS		SP	(14) 3532-5198		

CONDIÇÃO DE USO

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.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	03/06/2024 16:02:15	135241167058656
CORREÇÃO: "DADOS ADICIONAIS: "TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"			

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

BANCO DO BRASIL

00190000090309760000500027148170397320000047932

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 52.907
NOSSO NUMERO 30976000000027148
CONVENIO 03097600
DATA DE VENCIMENTO 30/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 479,32
VALOR COBRADO 479,32

NR.AUTENTICACAO 1.E1E.7A2.D1B.F9E.2FE

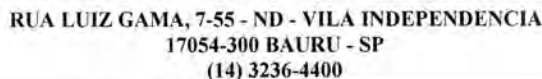
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

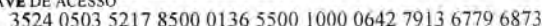
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO Nº 0012 2024 (Banco do Brasil)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAO/ABE		29/05/24	372978	479,32
MAO/Trabalhos				
Bac. Próprio				



000.064.279
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



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

209.261.183.111

135240919126046 02/05/2024 17:09:49

03.521.785/0001-36

02/05/2024

DATA DA SAÍDA	02/05/2024
---------------	------------

HORA DA SAIDA	17:03:00
---------------	----------

64279/001	30/05/2024	479.32
-----------	------------	--------

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
390,82	70,35	0,00	0,00	479,32	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					TOTAL DA NOTA
					479,32

15.066.184/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647.598.751.114

PESO LIQUIDO	
--------------	--

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
4277	MASCARA OXIG ALTA CONCEN ADULTO LONGADO C/ RESERVAT. LOTE:23559 VAL:08/2028	90192010	000	5102	UNI	11	7,9900	87,89	87,89	15,82	18	0,00
6681	PULSEIRA DE IDENTIF MAE E FILHO BRANCA C/ 100PARES WILTEX (PCT) WILTEX LOTE:20220308 VAL:03/2032	39269090	000	5102	PCT	1	131,4277	131,43	131,43	23,66	18	0,00
7634	SONDA ASP TRAQ N 12 (UNI)BIOSANI LOTE:61144 VAL:05/2026 QTDE:10 / LOTE:62658 VAL:10/2026 QTDE:10	90183921	040	5102	UNI	20	0,8500	17,00	0,00	0,00		0,00
6936	SONDA FOLEY N 20 3V 30 CC (UNI) SOLIDOR LOTE:10223081 VAL:08/2028	90183921	040	5102	UNI	10	4,6435	46,44	0,00	0,00		0,00
8861	TAMPA PROTETORA LUER MACHO/FEMEA ESTERL C/1000-BIOTEC LOTE:24/A00707 VAL:02/2027	90189010	000	5102	PCT	1	171,5000	171,50	171,50	30,87	18	0,00
3395	TUBO LATEX N 200 (15 M) LEMGRUBER (UNI) LEMGRUBER LOTE:TLP022M VAL:11/2024	90183921	040	5102	UNI	1	25,0550	25,06	0,00	0,00		0,00

VALOR DO ISSO:

- PEDIDO/MEDMASTER: 59564 -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.- DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03 521.785/0001-36

RESERVADO AO FISCO

**LANÇADO
FARMÁCIA**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		CC-e				
 MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - MEDMASTER RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 BAURU - SP (14) 3236-4400		CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e				
		CHAVE DE ACESSO DA NF-e 3524 0503 5217 8500 0136 5500 1000 0642 7913 6779 6873				
						
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMIÇÃO	FOLHA
209.261.183.111	03.521.785/0001-36	55	1	64.279	02/05/2024	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL		45.349.461/0001-02	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LINS	SP	(14) 3532-5198	

CONDIÇÃO DE USO
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.

EVENTOS / CORREÇÕES		DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
SEQ	STATUS/MOTIVO	03/06/2024 16:02:24	135241167060198
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e		
CORREÇÃO: "DADOS ADICIONAIS: "TERMO DE CONVENIO N 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHHBASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"			

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

BANCO DO BRASIL
=====

0019000090208051300100022742175497320000181701
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 52.906
NOSSO NUMERO 2080513000022742
CONVENIO 02080513
DATA DE VENCIMENTO 30/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.817,01
VALOR COBRADO 1.817,01
=====

NR.AUTENTICACAO 4.511.6FF.4C1.893.825
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 de 95

CONVENIO N° 02080513				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		29/05/24	37.2978	1817,01
Projeto/linha				
F. Propriet				


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

Nº: 000543638
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

131245963263690 09/05/24 10:50:37

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131245963263690 09/05/24 10:50:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT
813015791118

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(13516) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J./C.P.F.

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

09/05/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTR/SÁIDA

09/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1133748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:50:26

FATURA / DUPLICATA

001 30/05/2024 1.817,01

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

1.404,20

VALOR DO I.C.M.S.

141,60

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.817,01

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.817,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

C.N.P.J./C.P.F.

23246316000163

ENDEREÇO

AV 10, 1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

573616

PESO BRUTO

26,314 Kg

PESO LÍQUIDO

26,314 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01764400 9018.39.29	ASP TRAQUEAL 06 C/VALVULA - FY2302089/FAB.18/04/23/VAL.17/04/28	80	6108 240	80 UN	0,700750	0,00%	56,06	56,06	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00 0,00
01823200 9018.39.26	ASP TRAQUEAL 12 - 08240409121/FAB.01/04/24/VAL.30/04/28	300	6108 040	300 UN	0,469000	0,00%	140,70	140,70	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
00150800 9018.39.29	ASP TRAQUEAL 14 - 63088/FAB.01/12/23/VAL.30/12/26 C/ 10 UN	80	6108 040	80 PC	5,431250	0,00%	43,45	43,45	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
01799000 3926.90.30	COLETOR SIST FECH (URINA) 2 LTS BOL C/PC - 23624/FAB.01/10/23/VAL.30/09/26 C/ 20 UN	1	6108 700	5 PC	58,930000	0,00%	294,65	294,65	0,00	35,36	0,00	0,00	12,00 0,00
01482500 9018.19.90	ELETRODO P/MONIT ADULTO - 23DIX1912/FAB.01/07/23/VAL.30/07/26 C/ 50 UN	1.600	6108 200	32 UN	10,510000	0,00%	336,32	336,32	0,00	13,45	0,00	0,00	4,00 0,00
00152500 9018.39.29	NASOGÁSTRICA 18 (LONGA) - 63918/FAB.01/02/24/VAL.28/02/27 C/ 5 UN	60	6108 000	12 PC	5,680000	0,00%	68,16	68,16	0,00	8,16	0,00	0,00	12,00 0,00
01253200 9018.39.99	NASOGÁSTRICA 20 (LONGA) - 63618/FAB.01/01/24/VAL.30/01/27 C/ 5 UN	80	6108 000	16 PC	6,255000	0,00%	100,08	100,08	0,00	12,01	0,00	0,00	12,00 0,00
01752900 9018.39.29	SONDA 7,0 C/BL ENDOT DESC (28FR) CAT / - 23110303/FAB.01/11/23/VAL.30/11/28	20	6108 240	20 UN	2,378500	0,00%	47,57	47,57	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00 0,00
01776600 9018.39.21	SONDA FOLEY 12 2 VIAS - (CATETER) - 20230810/FAB.10/08/23/VAL.09/08/28	60	6108 700	60 UN	2,051833	0,00%	123,11	123,11	0,00	14,77	0,00	0,00	12,00 0,00
01277400 9018.39.21	SONDA FOLEY 16 2 VIAS - (CATETER) - 2309012474/FAB.25/09/23/VAL.24/09/28	30	6108 740	30 UN	2,115666	0,00%	63,47	63,47	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
00856100 9018.39.21	SONDA FOLEY 18 2 VIAS - (CATETER) - 2309012297/FAB.30/09/23/VAL.29/09/28	30	6108 740	30 UN	2,052000	0,00%	61,56	61,56	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
01771300 9018.39.21	SONDA FOLEY 20 3 VIAS - (CATETER) - 20230810/FAB.10/08/23/VAL.09/08/28	10	6108 700	10 UN	1,988000	0,00%	19,88	19,88	0,00	2,39	0,00	0,00	12,00 0,00
01296900 9018.90.10	TORNEIRINHA 3 VIAS LUER LOCK - CAT002-23K/FAB.01/10/23/VAL.30/09/28 C/ 50 UN	800	6108 700	16 CV	28,875000	0,00%	462,00	462,00	0,00	55,44	0,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

ID 345736868.1 TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP

Contato: Anderson Carrijo Da Costa - (14)98801-7499 - acostaa@ahbb.org.br #RPG-SANTACINTRA

332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE 2ª SEGUNDA A

SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS

Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/

Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS

Pedido: 573616

Volume M3: 0,270908

Nota: 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\$: 111,15

CONVENIO Nº 012/2024 (Conto)				
Projeto	Cheque nº	Data	Costa nº	Valor R\$
MAC/AM		29/05/24	242978	1817,01
RESERVADO AO FISCO				
391				
Rec. Próprios	LANÇADO FARMÁCIA			

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
BANCO DO BRASIL

00190000090309760000500027138171997320000029280
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 52.908
NOSSO NUMERO 3097600000027138
CONVENIO 03097600
DATA DE VENCIMENTO 30/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 292,80
VALOR COBRADO 292,80

NR. AUTENTICACAO 0.2C0.86D.725.407.ED8

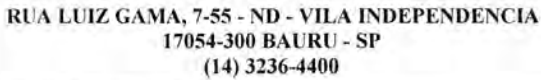
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

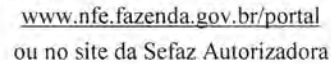
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONVENIO N° 001-2/2024 (Conti 95)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		29/05/24	370978	292,80
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprios				



000.064.267
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



03.521.785/0001-36

15:59:00

1

CODIGO 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
7241	BROM ESCOPOLAMINA /DIPIRONA C/ 20CP BELSPAN BELFAR Lote=24148 Val=28/02/2026 Qtd=80 PMC=0,00 R.ANVISA=1057101070011 S+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049099	000	5102	CPR	80	0,69	55,20	55,20	9,94	18	0,00
0535	SACCHAROMYCES B. 100 MG CAP REPOFLOR (CXA 12 CAP) E.M.S Lote=3M6587 Val=30/05/2025 Qtd=108 PMC=0,00 R.ANVISA=1023504200016 S+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049099	000	5102	CAP	108	2,20	237,60	237,60	42,77	18	0,00

CONVENIO Nº 0024/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		29/05/24	312978	222,80
Pag/Proletum				
Rec. Próprios				

VALOR DO ISSQN	
----------------	--

RESERVADO AO FISCO

23

2000
2000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		CC-e				
 MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - MEDMASTER RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 BAURU - SP (14) 3236-4400		CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e				
		CHAVE DE ACESSO DA NF-e 3524 0503 5217 8500 0136 5500 1000 0642 6713 1261 9391				
						
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SERIE	NÚMERO DA NF-e	EMIÇÃO	FOLHA
209.261.183.111	03.521.785/0001-36	55	1	64.267	02/05/2024	1/1
DESTINATÁRIO / REMETENTE						
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ		
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0001-02		
ENDEREÇO				BAIRRO / DISTRITO		CEP
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				JARDIM ARIANO		16400-400
MUNICÍPIO				UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LINS				SP	(14) 3532-5198	
CONDIÇÃO DE USO						
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.						
EVENTOS / CORREÇÕES						
SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO		NÚMERO DO PROTOCOLO		
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	03/06/2024 16:01:59		135241167055780		
CORREÇÃO: "DADOS ADICIONAIS: "TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHHBASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"						

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701911632170697330000056700

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 52.912
NOSSO NUMERO 31005880001911632
CONVENIO 03100588
DATA DE VENCIMENTO 31/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 567,00
VALOR COBRADO 567,00

NR.AUTENTICACAO 5.D64.FD9.1A4.1BA.46B

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

(Fórmula)

CONVENIO N° 00190000090310058800701911632170697330000056700				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
00190000090310058800701911632170697330000056700		29/05/2024	37.297-8	567,00

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. 0000143192 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

3524.0501.2996.5600.0110.5500.1000.1431.9213.2854.8562

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168036873118

INSC SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.299.656/0001-10

AUTORIZAÇÃO DE USO

135240923544660

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

3786 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

03/05/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

03/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

38088733/38088722

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

09:11:02

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 31/05/24 567,00

Núm. Pedido: 14822

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	
530,60		71,47	0,00		0,00	567,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	567,00

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADORA VOLUMES TRANSPORTADOS			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL			0-Emitente	1-Destinatário				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
23					23,0000		23,0000	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	QST	CFOP	UN	QUANT	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC/ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
44	CARNE MOIDA 1 KG	0202.30.00	020	5102	KG	19,000	23,000	437,00	400,60	48,07	12,00	0
1	QUEIJO MUSSARELA PEÇA	0406.10.10	000	5102	KG	4,000	32,500	130,00	130,00	23,40	18,00	0

Total de Produto(s): 2

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		
Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FISICA		
Produto(s): 44 - Redução de 8,33% - ICMS 12% INCISO II ART.54 RICMS/SP C/RED 8,33% CONF ART.74 ANEXO II		
RICMS/SP		
Termo do convênio 012/2024		
Prefeitura municipal de Amparo		

www.sistemaram.com.br

CONVÊNIO N° 0012/2024		(Conta 5)		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		29/05/24	342948	567,00
Fato/Prefeitura				
Rec. Própria				

CONVÊNIO N° 0012/2024		11/06/24		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3584-X - AMPARO
CONTA: 13.000.156-8

FAVORECIDO: W. E. DE OLIVEIRA E CIA. LTDA
CPF/CNPJ: 07.408.145/0001-75
VALOR: R\$ 3.139,88
DEBITO EM: 29/05/2024
=====

DOCUMENTO: 052915
AUTENTICACAO SISBB: A.B4A.ECE.E33.F40.073

CONVENIO N° 0012/2024 (Conta)

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		24/05/24	372978	3139,88
FMS/Transferencia				
Rec. Próprios				

RACIÃO DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LARG 3212 - ASSOC HOSF BENE DO BRASIL - São Paulo - (65 1117/001) (165 mil e cento e trinta e nove reais e oitenta e oito centavos)		NF-e N. 85.064 SÉRIE 1
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

Rua PORTUGAL, 265
Bairro LOTEAMENTO NARDINI
AMPARO/SP | CEP: 13.905-070
Fone: (19) 3807-7470
www.goodfrango.com

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N. 85.064
SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0507 4081 4500 0175 5500 1000 0850 6410 4608 5196

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vda merc adq ou rec terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241128519390 29/05/2024 08:34:21	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CNP	07.408.145/0001-75
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CNP	DATA DA EMISSÃO
Razão Social ASSOC HOSF BENE DO BRASIL		3613 45.349.461/0001-02	29-05-2024
Endereço R DR ORLANDO T SANTOS N. 50		CNPJ/CNP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Bairro/Cidade WILLIAMS		17.402-064	29-05-2024
Município GARÇA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
+55 (16) 3374-8438			08:34:19

FATURA/DUPLICATA
A VISTA DTN=001 Venc=29/05/2024 Valor=3.139,88

CÁLCULO DE IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
PREÇO DE CÁLCULO DO ICMS	1.695,87	VALOR DO ICMS	203,50	0,00	0,00	3.139,88	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DE IPTU						0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA						3.139,88	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR NOTA		CÓD. ENT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CNP	
Razão Social		1 - Dest/Rem									
Endereço		Município								INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
164,00								164,4000 Kg		164,4000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		NCM/SE	CST	CEP	UN	QUANT.	VLN. UNIT.	VLN. TOTAL	BS ICMS	VLN. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	IP
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	5,000	23,72	118,60	69,18	8,30	12,00	
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	26,500	23,72	628,58	366,65	44,00	12,00	
1620	FILE SEM SASSAMI CG LEVO (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	100,000	16,40	1.640,00	956,61	114,79	12,00	
618	LING CALABRESA DEF RF ESTRELA (PP15KG)	16010000	060	5405	KG	7,500	17,40	130,50	0,00	0,00	0,00	
153	LING DE FRANGO FINA RF 3P ALIMENTOS	16010000	060	5405	KG	5,000	20,40	102,00	0,00	0,00	0,00	
1387	PALETA SEM MUSCULO RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	20,400	25,50	520,20	303,43	36,41	12,00	

CONVENIO Nº 002/2024 (Ende 1)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		29/05/24	372878	3139,88
MAC/Proforma				
Rec. Próprias				

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		0,00		0,00		0,00	
DADOS ADICIONAIS				RESERVADO A3 FISC			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP, BASE CÁLCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.363/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP Total aproximado de tributos da nota: R\$422,31 (13,45% Fed Nac) R\$565,18 (18,00% Est) Fonte tributária: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 495426 Nome Fantasia: ASSOC HOSF BENE DO BRASIL - ARBB Vendedor: INTERNO - GF/AT Termo de Convenio 012/2024 Prefeitura Municipal de Amparo							

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

NR.AUTENTICACAO 0.86E.118.EC7.9F4.E8F

CONVÊNIO Nº 0012/2024		Transtos		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PMO/AE		29/05/24	37.2778	106,00
PMO/Preletura				
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE BEABA PAPELARIA E INFORMATICA LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSION: 16/05/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 106,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000018072

SÉRIE 001

IDENTIFICACAO DO EMITENTE

BEABA PAPELARIA E INFORMATICA



RUA XV DE NOVENBRO, 127 - CENTRO -
CEP:13900-090 - AMPARO - SP
TEL: (19)3807-8292
www
beabapapelaria@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000018072 fl. 1 / 1

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3524 0500 9512 7300 0111 5500 1000 0180 7210 7975 4061

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

NATUREZA DE OPERACAO
VENDA MERC TERCEIROS

PROTOKOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135241030267832 16/05/2024 14:50:05

INSCRICAO ESTADUAL
168029255115

INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
00.951.273/0001-11

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSAO
16/05/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA SAIDA / ENTRADA
16/05/2024

MUNICIPIO
GARÇA

FONE / FAX
(19)99737-6840

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:49:44

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	18072	106,00	0,00	106,00

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/05/2024	106,00										

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	41,45	106,00
	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	106,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRICAO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NUMERACAO
Num.: 1

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
11858		CAD FLEX UNIV 1M 80F PEPPER MASCULINO TILIBRA	48202000	0500	5405	UN	10,00	7,50	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60028		FITA ADESIVA 12 X 10 ADELBRAS	39191010	1102	5102	UNID	10,00	0,40	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
250609		FITA ADESIVA DUPLA FACE 12 X 10-	40059190	1102	5102	UNID	10,00	2,70	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 012/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/ATH

28/05/24

342878

106,00

Rec. Prefeitura

Rec. Própria

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES
- 681971, TERMO DO CONVENIO 012/2024 ! PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - SP
- IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO - ART. 313-Z19 DO RICMS.
- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06.

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

Contel Informática

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090313677300300269985172197320000222854
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 52.913
NOSSO NUMERO 31367730000269985
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 30/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.228,54
VALOR COBRADO 2.228,54
=====

NR.AUTENTICACAO B.7D8.E1F.B6F.F6B.DA8
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0012/2024 (Conta 98)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AMC/AM		29/05/24	37.2978	2.228,54
Fam. Beneficiária				
Outros Proprietários				



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. 000.071.314
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3324 0531 3782 8800 0409 5500 1000 0713 1411 4690 3922
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

333240116009375 - 02/05/2024 17:23:41

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

02/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:23:00

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. 30/05/2024
Valor R\$ 2.228,54

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
2.228,54	267,42	0,00	0,00	0,00	0,00	2.228,54
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	2.228,54

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

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2,2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

17

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

236,810

PESO LÍQUIDO

236,810

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
37700	SORO FISIOLÓGICO 0,9% INJ IV CX C/24 FR SF 500ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2411298 Qt: 17 Val: 28/02/26 FCI:BCA57219-5E1D-4476-93F2-C0C7B74E513A	30049099	500	6108	UN	17	131,0906	2.228,54	2.228,54	267,42			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 345190182

TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

ENTREGAR SEXTA-FEIRA URGENTE 07:00 AS 17:00

Orc 14689604 Fichas 1/1 17 vols

PEDIDO DE COMPRA:PDC/345190182#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\$ 299,74 Estadual: R\$ 401,14 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\$ 133,72

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

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

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

Impresso em 02/05/2024 às 19:31:09

www.gcweb.com.br

29/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:01:37
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	317,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8	
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	A.2EF.EFB.15F.4A7.E3C
------------------	-----------------------

CONTENHIDO N° 0512/2024 (Gente)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AM		29/05/24	372978	317,80
FMS/Produtora				
Rec. Próprios				

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240568438167000172550010000136111011083886	ID1101103524056843816700017255001000013611101108388601
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	08/05/2024 às 10:25:06-03:00

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

Altera-se observacao de:"Termo de Convenio n 008/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil."||para:"Termo de Convenio n 012/2024 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	135240962549606	08/05/2024 às 10:25:07-03:00

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
 03/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.29
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0029-9 - AMPARO

CONTA: 13.006.496-2

FAVORECIDO: BORIN DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS L

CPF/CNPJ: 66.977.786/0001-00

VALOR: R\$ 2.130,00

DEBITO EM: 29/05/2024

DOCUMENTO: 052916

AUTENTICACAO SISBB: 5.9BC.7D7.ABC.130.E70

(Fonte 5)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		29/05/24	372978	2.130,00
PAG/Prefeitura				
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE BORIN DISTRIB. EMBALAGENS LTDA, EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AQ
LADO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

EMISSION: 29/05/2024

VALOR TOTAL: R\$ 2.130,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.119.812
SÉRIE: 0



BORIN
DISTRIB. EMBALAGENS
LTDA. EPP

RUA TURIM, 337 - JARDIM ITALIA
AMPARO/SP - 13901-030
Telefone: (19)3807-6793

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0- Entrada
1 - Saída
1
Nº 000.119.812
SÉRIE: 0
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO


CHAVE DE ACESSO
3524 0566 9777 8600 0100 5500 0000 1198 1218 4887 2388

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

NATUREZA DA OPERACAO
REVENDA (SUBSTITUICAO TRIBUTARIA)

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135241131556845 - 29/05/2024 13:30:25

INSCRICAO ESTADUAL
168.027.182.110

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
66.977.786/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
29/05/2024

ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS .50

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
29/05/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
001	29/05/2024	2.130,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.130,00

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
2.130,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,000

PESO LÍQUIDO
0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
3505	PAPEL HIG. ROLAO 8X300 100%-(1)	48181000	060	5405	FD	5	68,40	342,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4591	Y INTERFOLHA 100%CELULOSE PRIM-(1000)	48182000	060	5405	FD	120	14,90	1.788,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINÚO Nº 000.119.812

Projeto	Chave de Acesso	Data	Contato	Assinatura
MAC/AM		29/05/24	352478	J. H. G. U. P.
Ass. Prefeitura				
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
[Faturar no CNPJ 45.349.461/0001-02 Associação hospitalar beneficente do Brasil Colocar no rodapé da nota fiscal Termo do convenio 012/2024 Prefeitura municipal de Amparo SP ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF. ART. 273 DO RICMS.] [Val Aprox Tributos R\$595,55 (27,96%) Fonte: IBPT]

RESERVADO AO FISCO

DgpRam Informática Ltda. (contato@dgpram.com.br)

Rev. 14/04/2024(c)

29/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:01:37
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 29/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 738,01
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297
=====

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02
=====

NR.AUTENTICACAO 7.588.28A.A65.8DD.9B3

STÉRIO N° 0012/2024 (Fondus)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/Ans		29/05/24	37-2978	738,01
Tras/Proletaria				
P.c. Própria				



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08807099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172
Nº 2049

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
SÉRIE 643
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0535 8204 4802 1303 5564 3000 0020 4915 3618 1369
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. efct. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

714121460110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

35.820.448/0213-03

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240924466733 2024-05-03T10:34:58-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

Santa Casa Anna Cintra

ENDERECO

RUA ANA CINTRA

MUNICIPIO

AMPARO

CNPJ/CPF

43.464.197/0001-22

Nº COMPLEMENTO

332

CX P 120

FONE/FAX

1938088720

INSCRIÇÃO ESTADUAL

35.820.448/0213-03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

UF

SP

DATA DA EMISSÃO

03.05.2024

DATA SAÍDA/ENTRADA

03.05.2024

HORA DA SAÍDA

10:34:06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

738,01

VALOR DO ICMS

132,84

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

VALOR DO ICMS

133,00

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

0 - Remetente

MUNICIPIO

MOGI GUACU

UF

SP

CNPJ/CPF

47.517.859/0001-36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

45502253110

PESO BRUTO

42,050

PESO LÍQUIDO

3,450

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

591,02

VALOR TOTAL DA NOTA

738,01

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

35,820

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21461

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

35,820

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21461

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

35,820

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21461

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

35,820

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21461

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

35,820

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21461

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

35,820

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21461

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

35,820

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21461

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

35,820

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21461

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

35,820

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21461

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

35,820

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21461

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

35,820

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21461

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

35,820

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21461

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

35,820

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

VALOR TOTAL DO ISSQN

13,300

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
=====

BCO BRADESCO S.A.
=====

23796627099413400000240000299103497310000360000
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 52.904
DATA DE VENCIMENTO 29/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.600,00
VALOR COBRADO 3.600,00
=====

NR.AUTENTICACAO B.CFB.D50.50C.BC1.128
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0512/2024 (Brasão)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		09/05/24	372978	3.600,00
Rec. Proprios				

CONVENIO Nº				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Projetos				
Rec. Proprios				

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.

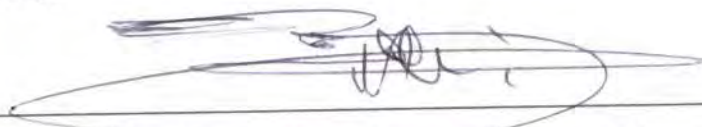
E, por estarem assim justos e contratados, as partes acima qualificadas, assinam o presente instrumento em duas vias, cujo teor declaram conhecer integralmente, tudo na presença das testemunhas abaixo.

Hortolândia, 01 de Março de 2024

CONTRATANTE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CONTRATADA

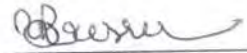


Cps Comercial de Mat, Equip. Medicos Impor, Export Ltda

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

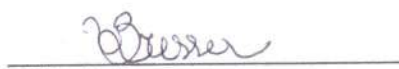
A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Cps", is written over a horizontal line.

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

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099588536087293280429060009197330000107618

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 52.914

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.076,18

VALOR COBRADO 1.076,18

NR. AUTENTICACAO 8.F35.B6A.7D6.A97.FA7

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.

CONTEN. N° 001/2024 (Contat)				
Projeto	Cheque n°	Data	Contab n°	Valor R\$
MAC/AM		29/05/24	37.297-8	1.076,18
Yas/Proibido				
De. Próprios				

DANFE SIMPLIFICADO
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

1-SAIDA
NFe: 3755
Serie: 76



CHAVE DE ACESSO
3524 0561 6021 9901 9484 5507 6000 0037 5512 1522 4900

NAT OPERACAO: EMISSAO:24/05/2024
VENDA DE COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL SAIDA:24/05/2024
HORA:13:33

COMPANHIA ULTRAGAZ S A EMITENTE
AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848
BONFIM
13147070 PAULINIA-SP
CNPJ: 61602199019484 IE: 513.007.217.113

SANTA CASA ANNA CINTRA DESTINATARIO
RUA ANA CINTRA 332
CENTRO
13901310 AMPARO-SP
CNPJ: 43464197000122 IE: ISENT0

DADOS FINANCEIROS

VENCIMENTO DOCUMENTO VALOR
31/05/2024 95853608 1076.18

DADOS DO PRODUTO

DESCRICAO	CFOP	UN	QTD	VL UN	TOTAL
0120014-ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2.1, GPL/GLP GRA NEL	5656	KG	137	7.8553	1076.18

CALCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VL ICMS	BC ICMS ST	ICMS SUBST	TOTAL PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	1076.18
V FRETE	V SEGURO	DESCONTO	TOTAL IPI	TOTAL NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	1076.18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADO

NOME	FRETE	PLACA	UF
COMPANHIA ULTRAGAZ SA	3-EMITENTE		
ENDERECO	MUNICIPIO		UF
AV ERNESTO IGEL	PAULINIA		SP
CNPJ	INSCRICAO ESTADUAL		
61602199019484	513007217113		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO
137.00	QUILOGRAMA		
		PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
		137.00	137.00

DADOS ADICIONAIS

PROTOCOLO:135241094351623

NF Remessa: 3274767/99;Coletor:4ae6db8ae9058a7c;Cod.Cliente:03.4107749.8171009;CONDICAO: 07 DD;BOLETO(S):[95853608];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 REGULAMENTACAO.;Base ICMS em KG:137.00/Valor ICMS Monofasico:193,65. 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.:1,6881% GN; 2,6445% GNI; 95,6674% GLP;;Cod.Cliente:03.4107749.8171009;

SIVA+ Rel. V2024R0521.1 - www.softmovei.com.br

SIVA+ Rel. V2024R0521.1 - www.softmovei.com.br

FICHA DE COMPENSACAO
AUTENTICAR NO VERSO



Pague via PIX!
Utilize esse QR Code

BANCO ITAU SA
341-7
34191.09958 85360.872932 80429.060009 1 97330000107618

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagamento Aceito em qualquer Instituicao Bancaria.

BENEFICIARIO: CIA ULTRAGAZ S/A
AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848, - CEP 13147070 - PAULINIA-SP

DATA DOCUMENTO 24/05/2024
N. DOCUMENTO 95853608
USO DO BANCO CARTEIRA 109

INSTRUCOES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIARIO

Nao pago implicara na inclusao em lista de inadimplentes

SERIE: 76 / NOTA: 3755

PAGADOR
SANTA CASA ANNA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332
13901310 CENTRO AMPARO SP
PAGADOR/AVALISTA

Projeto
MAC/AM

Cheque n°
Data
Conte n°
Valor

29/05/24
332938
1076.18
COPALCO COBRADO

ESPECIE
QUANTIDADE
REAL
X
VALOR

109
1.076,18

CPF/CNPJ
61602199000112
DATA PROC.
24/05/2024

AGENCIA/CODIGO BENEFICIARIO
2938/04290-6
NOSSO NUMERO
109/95853608-7
(=)VALOR DOCUMENTO
1.076,18

DESCONTO/ABATIMENTO
OUTRAS DEDUCOES

VENCIMENTO
31/05/2024

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 000.003.755

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

1

Nº 000.003.755

Série 76

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0561 6021 9901 9484 5507 6000 0037 5512 1522 4900

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241094351623 - 24/05/2024 13:34:02

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

24/05/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO

CENTRO

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

24/05/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

1:33:36 PM

FATURAS

Número:

001

Venc.:

31/05/2024

Valor:

1.076,18

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.076,18
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
						1.076,18	

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

137

ESPÉCIE

QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

137,00

PESO LÍQUIDO

137,00

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0120014	ONU (075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2.1, GPL/GLP GRANEL	27111910	061	5656	KG	137	7,8553	1.076,18	0,00	0,00		0,00	

Empreiteira	Chaqueiro	Data	Cont. p/	Valor
BR/CA/AM		24/05/24	342978	1076,18
Prod./Produtora				
Pro. Propria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3274767/99

Coletor:4ae6db8ae9058a7c

Cod.Cliete:03.4107749.8171009

CONDICAO: 07 DD

BOLETO(S):[95853608]

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 REGULAMENTACAO.

Base ICMS em KG:137,00/Valor ICMS Monofásico:193,65. 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.

1.6881% GN

2.6445% GNI

95.6674% GLP

Email destinatário: financeiro@scannacntra.com.br

RESERVADO AO FISCO

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090309760000500027142173197320000069600

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	52.911
NOSSO NUMERO	30976000000027142
CONVENIO	03097600
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	29/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	696,00
VALOR COBRADO	696,00

NR.AUTENTICACAO 6.069.C20.772.683.03B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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° 001021-2247 (Fonte 95)

Projeto	Cheque n°	Data	C. n.º	Valor R\$
NAC/AH		29/05/24	372978	696,00
FMS/Trechos				
Doc. Propria				

349

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		CC-e				
 MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - MEDMASTER RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 BAURU - SP (14) 3236-4400		CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e				
		CHAVE DE ACESSO DA NF-e				
		3524 0503 5217 8500 0136 5500 1000 0642 7116 2660 3407				
						
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MÓDELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMIÇÃO	FOLHA
209.261.183.111	03.521.785/0001-36	55	1	64.271	02/05/2024	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL			
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
CNPJ			
45.349.461/0001-02			
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		JARDIM ARIANO	
CEP		16400-400	
MUNICÍPIO		UF	
LINS		SP	
FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
(14) 3532-5198			

CONDIÇÃO DE USO

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.

EVENTOS / CORREÇÕES			
SFQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	03/06/2024 16:02:07	135241167057029
CORREÇÃO: "DADOS ADICIONAIS: "TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBBASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."			

03/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8

BANCO DO BRASIL

00190000090295226000400007420177197320000347820

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 53.101
NOSSO NUMERO 29522600000007420
CONVENIO 02952260
DATA DE VENCIMENTO 30/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 31/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.478,20
VALOR COBRADO 3.478,20

NR.AUTENTICACAO 2.61B.D17.67F.2D8.1A8

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO (Fonte 98)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		31/05/24	37.2978	3478,20
Val/Fret/Retom				
Rec. Próprios				

TETRA FARM INDUSTRIA E
COMERCIO DE MATERIAL
HOSPITALAR LTDA

RUA DA AGRICULTURA, 1784 - LOTEAMENTO INDUSTRIAL -
SANTA BARBARA DO OESTE - SP - CEP: 13454-005
Fone: (19)3473-2551

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.008.082
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0520 5156 7900 0169 5500 1000 0080 8212 0240 5028

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
606354680111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
20.515.679/0001-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240918215276 02/05/2024 15:41:53

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 Doutor Orlando Thiago Santos, 303

Bairro / Distrito
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
02/05/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
Rua Ana Cintra 332 332

Bairro / Distrito
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-901

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 8082 - Valor Original: R\$ 3.478,20 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 3.478,20

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 30/05/2024

Valor : R\$ 3.478,20

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
3.478,20		169,12	0,00		0,00	3.478,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.478,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

PRETE 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
671495090114

QUANTIDADE
17

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	ALÍQ. % ICMS IPI
3850	ATADURA DE CREPE TETRA FARM 10CM X 1,80MT PCT C/12	30059090	000	5101	PCT	17,00	5,1600	0,00	87,72	87,72	15,79	0,00	18,00 0,00
3852	ATADURA DE CREPE TETRA FARM 15CM X 1,80MT PCT C/12	30059090	000	5101	PCT	17,00	7,4400	0,00	126,48	126,48	22,77	0,00	18,00 0,00
3979	LUVA PROCEDIM LATEX COM PO TAM P 100UN MEDIX	40151200	100	5102	CT	80,00	20,4000	0,00	1.632,00	1.632,00	65,28	0,00	4,00 0,00
4005	LUVA PROCEDIM LATEX COM PO TAM M 100UN MEDIX	40151200	100	5102	CT	80,00	20,4000	0,00	1.632,00	1.632,00	65,28	0,00	4,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
o Pedidos Venda: 4560/nORDEM DE COMPRA: 344527326.1 TERMO DE CONVENIO 008 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/nFORMA PAGTO: BOLETO

MAC/ANH

RESERVADO AO FISCO

FMS/Prefeitura

Rec. Própria

CONVENIO Nº 008/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Cheque nº

MAC/ANH

RESERVADO AO FISCO

FMS/Prefeitura

Rec. Própria

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE		CC-e			
TETRA FARM INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAL RUA DA AGRICULTURA,1784 - LOTEAMENTO INDUSTRIAL 13454005 SANTA BARBARA D'OESTE-SP (19) 3473-2551		CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA			
		CHAVE DE ACESSO DA NF-e			
		35240520515679000169550010000080821202405028			
					
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	MÊS DA EMISSÃO
606354680111	20515679000169	55	1	8082	05/2024
DESTINATÁRIO/REMETENTE					
NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45349461000102	
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO		CEP
Rua Doutor Orlando Thiago Santos,303			WILLIAMS		17402-064
MUNICÍPIO			UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARÇA			SP		ISENTO
CONDIÇÃO 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.					
EVENTOS/CORREÇÕES					
SEQ	STAT	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO		
1	135	24/05/2024 00:00:00	135241094912509		
TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO					