

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

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE AMPARO

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

ENTIDADE GERENCIADA (*): SANTA CASA DE AMPARO

CNPJ: 45.349.461/0001-02

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

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

CPF: 362.328.398-38

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

EXERCÍCIO: Junho de 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (5): ESTADUAL, FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 012/2024	30/04/2024	1 mês	R\$ 3.075.120,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
07/06/2024	R\$ 436.522,85	07/06/2024	46726	R\$ 436.522,85
13/06/2024	R\$ 79.877,15	13/06/2024	813004	R\$ 79.877,15
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$ 1.669.131,19
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ 516.400,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$ 473,43
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D):				R\$ 2.186.004,62

(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:		R\$ 194.341,99
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):		R\$ 2.380.346,61

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

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

ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
		(H)	(I)	(J= H + I)	
Recursos humanos (5)	R\$ 652.280,06	R\$ -	R\$ 652.280,06	R\$ 652.280,06	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ 96.424,17	R\$ -	R\$ 96.424,17	R\$ 96.424,17	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 178.160,15	R\$ -	R\$ 178.160,15	R\$ 178.160,15	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ 25.520,42	R\$ -	R\$ 25.520,42	R\$ 25.520,42	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ 27.888,98	R\$ -	R\$ 27.888,98	R\$ 27.888,98	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ 642.055,80	R\$ -	R\$ 642.055,80	R\$ 642.055,80	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ 515.245,97	R\$ -	R\$ 515.245,97	R\$ 515.245,97	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ 9.967,56	R\$ -	R\$ 9.967,56	R\$ 9.967,56	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ 39.341,21	R\$ -	R\$ 39.341,21	R\$ 39.341,21	R\$ -
Combustível	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10.381,40	R\$ -	R\$ 10.381,40	R\$ 10.381,40	R\$ -
Outras despesas	R\$ 110.082,67	R\$ -	R\$ 110.082,67	R\$ 110.082,67	R\$ -
TOTAL	R\$ 2.307.348,39	R\$ -	R\$ 2.307.348,39	R\$ 2.307.348,39	R\$ -

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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 2.380.346,61
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 2.307.348,39
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ 72.998,22
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ 72.998,22

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

Amparo, 10 de fevereiro de 2.025

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



Extrato de conta corrente

G3322408081146891
24/01/2025 08:32:05

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37297-8ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 06 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/05/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/06/2024	03/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.301	440,00 D	
03/06/2024	03/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.302	550,00 D	
03/06/2024	03/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.303	125,40 D	
03/06/2024	03/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.304	1.710,00 D	
03/06/2024	03/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.305	450,00 D	
03/06/2024	03/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.306	4.532,33 D	
03/06/2024	03/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.307	705,04 D	
03/06/2024	03/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.308	4.183,16 D	
03/06/2024	03/06/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	12.695,93 C	0,00 C
04/06/2024	04/06/2024	0000	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	509,14 D	
04/06/2024	04/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.401	2.784,18 D	
04/06/2024	04/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.402	1.443,51 D	
04/06/2024	04/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.403	803,54 D	
04/06/2024	04/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.404	1.617,33 D	
04/06/2024	04/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.405	3.231,00 D	
04/06/2024	04/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.406	64.500,00 D	
04/06/2024	04/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.407	26.000,00 D	
04/06/2024	04/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.561.100.061.154	12,00 D	
04/06/2024	04/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.561.100.061.155	12,00 D	
04/06/2024	04/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.561.100.061.156	12,00 D	
04/06/2024	04/06/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	100.924,70 C	0,00 C
05/06/2024	05/06/2024	0000	99015	470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	30.407,40 D	
05/06/2024	05/06/2024	0000	99015	470 Transferência enviada	556.663.000.044.142	3.378,60 D	
05/06/2024	05/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.501	5.000,00 D	
05/06/2024	05/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.502	27.301,00 D	
05/06/2024	05/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.571.200.018.269	12,00 D	
05/06/2024	05/06/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	66.099,00 C	0,00 C
06/06/2024	06/06/2024	0000	99015	470 Transferência enviada	550.171.000.059.953	4.500,00 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.024.711	3.378,60 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.028.124	20.500,00 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	99015	470 Transferência enviada	550.205.000.028.124	1.800,00 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.002.397	572.402,91 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	99015	470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	537,54 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	99015	470 Transferência enviada	550.624.000.017.536	2.815,50 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	99015	470 Transferência enviada	556.504.000.135.346	633,48 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.601	201,18 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.602	778,72 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.603	348,60 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.604	1.124,83 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.605	1.731,13 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.606	2.010,90 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.607	2.780,78 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.608	4.604,10 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.609	4.547,86 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.610	5.070,00 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.611	15.520,60 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.612	582,69 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.613	582,69 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.614	582,68 D	
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.615	12.000,00 D	

06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.616	12.000,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.617	10.800,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.618	3.000,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.619	6.000,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.620	7.038,75 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.621	9.000,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.622	6.569,50 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.623	3.000,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.624	3.000,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.625	11.262,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.626	3.750,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.627	13.500,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.628	9.854,25 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.629	5.631,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.630	2.815,50 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.631	6.000,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.632	23.000,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.633	3.000,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.634	3.000,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.635	3.600,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.636	2.815,50 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.637	6.757,20 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.638	3.378,60 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.639	3.400,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.640	17.050,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.641	11.900,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.642	18.600,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.643	3.400,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.644	3.754,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.645	15.250,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.646	13.500,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.647	16.893,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.648	1.500,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.649	2.346,25 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.650	20.177,75 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.651	6.000,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.652	3.000,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.653	1.500,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.654	12.600,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.655	3.400,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.656	20.000,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.657	5.000,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.658	40.566,66 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.748	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.749	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.750	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.751	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.752	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.753	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.754	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.755	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.756	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.757	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.758	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.759	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.760	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.761	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.762	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.763	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.764	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.765	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.766	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.767	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.768	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.769	12,00 D

06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.770	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.771	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.772	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.773	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.774	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.775	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.776	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.777	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.778	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.779	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.780	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.781	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.782	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.783	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.784	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.785	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.786	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.787	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.788	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.789	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.790	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.581.100.019.791	12,00 D
06/06/2024	06/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	1.038.172,75 C 0,00 C
07/06/2024	07/06/2024	0456	99015 870 Transferência recebida	550.456.000.046.726	436.522,85 C
07/06/2024	07/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.205.000.028.124	2.000,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	246,70 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.107,04 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	554.044.000.013.845	1.146,27 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.701	7.038,75 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.702	4.692,50 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.703	1.500,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.704	2.807,90 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.705	3.500,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.706	1.501,60 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.707	9.200,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.708	1.000,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.709	550,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.710	3.000,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.711	800,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.712	1.600,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.713	550,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boletto	60.714	809,55 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boletto	60.715	8.817,68 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boletto	60.716	1.254,10 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boletto	60.717	8.014,16 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boletto	60.718	2.189,44 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boletto	60.719	2.468,52 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boletto	60.720	958,35 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boletto	60.721	540,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boletto	60.722	180,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.723	10.750,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.724	1.700,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.725	500,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.726	1.642,37 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.727	2.939,20 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.728	8.446,50 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.729	36.746,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.730	3.000,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.731	803,90 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.732	1.500,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.032	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.033	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.034	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.035	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.036	12,00 D

07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.037	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.038	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.039	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.040	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.041	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.042	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.043	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.044	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.045	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.046	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.047	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.048	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.049	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.050	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.051	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.052	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.053	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.591.100.096.054	12,00 D
07/06/2024	07/06/2024	0000	00000 351 BB Rende Fácil	9.903	300.746,32 D 0,00 C
10/06/2024	10/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	413,98 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	96,17 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	615,72 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13373 500 Transf Depósito Judicial	12.492.042.560.701	82.555,60 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.001	804,25 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.002	6.421,94 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.003	676,62 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.004	4.055,36 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.005	7.320,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.006	2.959,64 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.007	3.300,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.008	6.092,41 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.009	450,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.010	1.723,18 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.011	3.769,85 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.012	8.153,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.013	446,04 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.014	2.772,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.015	3.958,70 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.016	8.395,74 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.017	3.823,67 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.018	1.250,40 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.019	2.951,43 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.020	10.474,16 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.021	3.000,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 361 Pgto conta água	61.022	10.596,26 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.023	1.700,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.024	5.100,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.025	3.378,60 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.026	3.487,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.027	4.500,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.028	2.473,56 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.621.100.042.343	12,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.621.100.042.344	12,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.621.100.042.345	12,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.621.100.042.346	12,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.621.100.042.347	12,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.621.100.042.348	12,00 D
10/06/2024	10/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	197.787,28 C 0,00 C
11/06/2024	11/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	9.920,21 D
11/06/2024	11/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	2.172,12 D
11/06/2024	11/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.101	717,77 D
11/06/2024	11/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.102	11.731,25 D
11/06/2024	11/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.103	1.407,75 D
11/06/2024	11/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.104	1.877,00 D
11/06/2024	11/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.105	4.223,25 D

11/06/2024	11/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.106	12.500,00 D
11/06/2024	11/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.631.100.101.877	12,00 D
11/06/2024	11/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.631.100.101.878	12,00 D
11/06/2024	11/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.631.100.101.879	12,00 D
11/06/2024	11/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.631.100.101.880	12,00 D
11/06/2024	11/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.631.100.101.881	12,00 D
11/06/2024	11/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.631.100.101.882	12,00 D
11/06/2024	11/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	44.621,35 C 0,00 C
12/06/2024	12/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.201	440,00 D
12/06/2024	12/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.202	440,00 D
12/06/2024	12/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.203	550,00 D
12/06/2024	12/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.204	10.135,80 D
12/06/2024	12/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.641.102.383.300	12,00 D
12/06/2024	12/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.641.102.383.301	12,00 D
12/06/2024	12/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.641.102.383.302	12,00 D
12/06/2024	12/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.641.102.383.303	12,00 D
12/06/2024	12/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	11.613,80 C 0,00 C
13/06/2024	13/06/2024	0000	14175 976 TED-Crédito em Conta	33.813.004	79.877,15 C
13/06/2024	13/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	376,34 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.409.045	1.291,55 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.301	210,00 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.302	904,00 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.303	1.481,50 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.304	2.415,00 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.305	894,52 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.306	1.451,64 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.307	2.345,61 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.308	1.000,82 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.309	5.013,02 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.310	8.500,00 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.311	6.000,00 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.312	590,00 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.651.100.093.805	12,00 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.651.100.093.806	12,00 D
13/06/2024	13/06/2024	0000	00000 351 BB Rende Fácil	9.903	47.379,15 D 0,00 C
14/06/2024	14/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.401	825,36 D
14/06/2024	14/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.402	1.712,82 D
14/06/2024	14/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.661.100.120.920	12,00 D
14/06/2024	14/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.661.100.120.921	12,00 D
14/06/2024	14/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	2.562,18 C 0,00 C
17/06/2024	17/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	552,15 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.071.542	1.941,00 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.701	368,56 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.702	559,10 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.703	3.420,00 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.704	1.453,19 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.705	1.795,85 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.706	2.558,66 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	61.707	625,62 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.708	149,00 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.709	88,23 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.710	88,23 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.711	5.408,00 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.712	58,82 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.713	88,23 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.714	117,64 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.715	875,03 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.716	5.408,00 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.717	29,41 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.718	5.408,00 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.719	452,22 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.720	5.408,00 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.721	440,00 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.722	330,00 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	61.723	450,00 D

17/06/2024	17/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.691.100.072.060	12,00 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.691.100.072.061	12,00 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	881.691.100.591.329	72,00 D
17/06/2024	17/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	38.168,94 C 0,00 C
18/06/2024	18/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	429,00 D
18/06/2024	18/06/2024	0000	13373 500 Transf Depósito Judicial	12.497.480.190.101	27.527,07 D
18/06/2024	18/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.801	926,50 D
18/06/2024	18/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.802	81,00 D
18/06/2024	18/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.803	1.492,77 D
18/06/2024	18/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.804	2.838,00 D
18/06/2024	18/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.805	7.520,10 D
18/06/2024	18/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.806	104.410,00 D
18/06/2024	18/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.807	2.500,00 D
18/06/2024	18/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.808	983,55 D
18/06/2024	18/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.701.100.044.183	12,00 D
18/06/2024	18/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.701.100.044.184	12,00 D
18/06/2024	18/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	148.731,99 C 0,00 C
19/06/2024	19/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	555.602.000.044.208	1.500,00 D
19/06/2024	19/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.901	3.400,00 D
19/06/2024	19/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.902	15.000,00 D
19/06/2024	19/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.903	7.200,00 D
19/06/2024	19/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.904	209,90 D
19/06/2024	19/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.711.100.129.622	12,00 D
19/06/2024	19/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.711.100.129.623	12,00 D
19/06/2024	19/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.711.100.129.624	12,00 D
19/06/2024	19/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	27.345,90 C 0,00 C
20/06/2024	20/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	337,35 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.047.503	27.169,58 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	2.188,88 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	6.785,52 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.001	180,00 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.002	1.120,00 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.003	1.367,53 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.004	5.212,40 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.005	802,82 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.006	2.041,94 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.007	2.188,92 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.008	1.460,60 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.009	488,31 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.010	58.735,58 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.011	10.558,12 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.012	4.820,00 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.721.100.025.167	12,00 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.721.100.025.168	12,00 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.721.100.025.169	12,00 D
20/06/2024	20/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	125.493,55 C 0,00 C
21/06/2024	21/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	764,39 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	288,97 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.031.791	92,03 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.046.871	18.770,00 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.101	2.310,54 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.102	1.488,87 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.103	2.310,54 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.104	2.310,54 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.105	2.259,12 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.106	2.310,54 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.107	1.275,00 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.108	218,05 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.109	2.509,24 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.110	369,11 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.111	6.609,28 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.112	510,46 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.113	868,20 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.114	614,70 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.115	887,46 D

21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.116	1.056,55 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.117	1.736,40 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.118	137,40 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.119	1.391,76 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.120	2.025,14 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.121	1.471,10 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.122	2.815,50 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.731.100.169.117	12,00 D
21/06/2024	21/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	57.412,89 C 0,00 C
24/06/2024	24/06/2024	0000	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	47.683,39 C
24/06/2024	24/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.002.397	79.877,15 D
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.401	20.000,00 D
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.402	9.854,25 D
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.403	1.705,92 D
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.404	3.750,56 D
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.405	1.019,24 D
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.406	1.019,24 D
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.407	1.177,15 D
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.408	1.179,05 D
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.409	1.202,66 D
24/06/2024	24/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	73.101,61 C 0,22 D
26/06/2024	26/06/2024	0000	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.113,32 C
26/06/2024	26/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.368.000.001.162	4.113,10 D 0,00 C
28/06/2024	28/06/2024	0000	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	141.101,77 C
28/06/2024	28/06/2024	0000	14397 821 Pix - Recebido	195.878.013.215.021	1.443,51 C
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.801	1.407,75 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.802	1.407,75 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.803	18.300,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.804	22.100,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.805	19.300,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.806	21.200,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.807	18.900,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.808	1.050,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.809	375,40 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.810	1.500,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.811	183,81 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.812	211,87 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.813	422,50 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.814	1.137,72 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.815	1.220,38 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.816	993,73 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.817	1.137,72 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.818	1.179,05 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.819	1.522,96 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.820	27.011,98 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.821	1.871,66 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.800.802.291.614	12,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.800.802.291.615	12,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.800.802.291.616	12,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.800.802.291.617	12,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.801.100.270.223	12,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.801.100.270.224	12,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.801.100.270.225	12,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.801.100.270.226	12,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.801.100.270.227	12,00 D
28/06/2024	28/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.801.100.270.228	3,00 D 0,00 C
30/06/2024		0000	00000 999 S A L D O		0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em

24/01/2025 R\$ 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 - Junho/2024

Saldo bruto em 31/05/2024	R\$ 1.669.131,19
Aplicações no mês:	R\$ 348.125,47
Resgates líquidos no mês:	R\$ 1.944.731,87
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 473,43
Saldo bruto em 28/06/2024 :	R\$ 72.998,22

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/05/2024	Saldo Anterior	R\$ 1.668.014,29	R\$ 1.116,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
03/06/2024	Resgate	R\$ 12.686,94	R\$ 8,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.695,93
04/06/2024	Resgate	R\$ 100.849,25	R\$ 75,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100.924,70
05/06/2024	Resgate	R\$ 66.046,99	R\$ 52,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 66.099,00
06/06/2024	Resgate	R\$ 1.037.315,11	R\$ 857,64	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.038.172,75
07/06/2024	Aplicação	R\$ 300.746,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 300.746,32
10/06/2024	Resgate	R\$ 197.608,37	R\$ 178,91	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 197.787,28
11/06/2024	Resgate	R\$ 44.579,24	R\$ 42,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 44.621,35
12/06/2024	Resgate	R\$ 11.602,39	R\$ 11,41	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.613,80
13/06/2024	Aplicação	R\$ 47.379,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 47.379,15
14/06/2024	Resgate	R\$ 2.559,47	R\$ 2,71	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.562,18
17/06/2024	Resgate	R\$ 38.126,93	R\$ 42,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 38.168,94
18/06/2024	Resgate	R\$ 92.845,09	R\$ 105,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 92.951,04
18/06/2024	Resgate	R\$ 55.765,62	R\$ 15,33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 55.780,95
19/06/2024	Resgate	R\$ 27.337,32	R\$ 8,58	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27.345,90

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
20/06/2024	Resgate	R\$ 125.449,21	R\$ 44,34	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 125.493,55
21/06/2024	Resgate	R\$ 57.390,35	R\$ 22,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 57.412,89
24/06/2024	Resgate	R\$ 25.698,34	R\$ 11,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 25.709,44
24/06/2024	Resgate	R\$ 47.379,15	R\$ 13,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 47.392,17
28/06/2024	Saldo Final	R\$ 72.899,99	R\$ 98,23	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

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

04/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:21:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339933038756000002230940801019197360000453233

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 60.306

DATA DE VENCIMENTO 03/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.532,33

VALOR COBRADO 4.532,33

=====

NR.AUTENTICACAO C.100.CEB.0F5.50B.B7E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECIBO N° 0002/2024 1 (Conteúdo)

cto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
AC/ADM		03/06/24	37.297-8	4.532,33
Paga/Precatorem				
Rec. Próprios				


MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000544248
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
3124 0500 8749 2900 0140 5500 1000 5442 4819 0398 0201

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131245958704636 13/05/24 10:53:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

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
13/05/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA ENTRADA
13/05/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE / FAX
1133748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:52:43

FATURA / DUPLICATA

001 03/06/2024 4.532,33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.532,33	530,67	0,00	0,00	4.532,33
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
	4.532,33			

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

QI/QUANTIDADE

ESPECIE
16 VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

45,029 Kg

PESO LÍQUIDO
45,029 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS IPI
00354900	ACIDO TRANEXAMICO AMP 5ML (50MG/ML) (N)	0	6108	30	18,715000	0,00%	561,45	561,45	0,00	67,37	0,00	12,00	0,00
3003 90 99	- 1023.022/FAB.01/10/23/VAL.30/10/25 C/ 5 AP	150	500	CV		0,00		561,45	0,00				
01252700	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML -	10	6108	10	46,920000	0,00%	469,20	469,20	0,00	56,30	0,00	12,00	0,00
3004 90 99	- 2430884/FAB.01/03/24/VAL.30/03/26	2000	500	CX		0,00		469,20	0,00				
01442700	AMIODARONA 200 MG COMP -	0	6108	1	165,000000	0,00%	165,00	165,00	0,00	6,60	0,00	4,00	0,00
3004 90 54	- DFE7660A/FAB.01/11/23/VAL.30/10/25 C/ 500 CP	500	200	CV		0,00		165,00	0,00				
01664400	FENTANILA 50 MCG/ML AMP 2 ML -	0	6108	1	86,510000	0,00%	86,51	86,51	0,00	10,38	0,00	12,00	0,00
3004 90 99	- AS-041/23M/FAB.01/09/23/VAL.30/08/25 C/ 50 AP	50	500	CV		0,00		86,51	0,00				
00764300	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL -	0	6108	8	152,275000	0,00%	1.218,20	1.218,20	0,00	146,18	0,00	12,00	0,00
3004 32 10	- 23120834/FAB.08/12/23/VAL.30/12/25 C/ 50 FR	400	500	CV		0,00		1.218,20	0,00				
00091100	LIDOCAINA 2% GELEIA 30GR -	2	6108	2	337,465000	0,00%	674,93	674,93	0,00	80,99	0,00	12,00	0,00
3004 90 43	- B24A1507/FAB.01/02/24/VAL.28/02/26	100	500	CX		0,00		674,93	0,00				
00052200	OCITOCINA 5UI/ML AMP 1 ML TERMO -	0	6108	4	164,320000	0,00%	657,28	657,28	0,00	78,87	0,00	12,00	0,00
3004 39 22	- 2350538/FAB.01/10/23/VAL.30/10/25 C/ 50 AP	200	500	CV		0,00		657,28	0,00				
01278100	SUXAMETONIO 100 MG F/A -	0	6108	2	249,900000	0,00%	499,80	499,80	0,00	59,98	0,00	12,00	0,00
3004 90 99	- 24020639/FAB.01/02/24/VAL.28/03/26 C/ 10 FR	20	500	CV		0,00		499,80	0,00				
01636100	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML -	0	6108	2	99,980000	0,00%	199,96	199,96	0,00	24,00	0,00	12,00	0,00
3003 90 49	- AW-070/22/FAB.01/12/22/VAL.30/11/24 C/ 100 AP	200	500	CV		0,00		199,96	0,00				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
ID 346158752.1 TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Contato:Anderson Carrijo Da Costa - (14)98801-7499 - acosta@ahbb.org.br #Endereco de Entrega: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP
Pedido: 574301
Volume M3: 0,114944
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R\$: 123,13

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO Nº 012/2024 (Rota 10)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ZAC/ATM		03/06/24	312458	4532,33
FMS/Proletaria				
Rec. Próprias				

LANÇADO FARMÁCIA

CONVENIO Nº 012/2024 (Rota 10)

Projeto	Cheque nº	Data
---------	-----------	------

04/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:21:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23796627099413400000214000299108497340000171000

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 60.304

DATA DE VENCIMENTO 01/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.710,00

VALOR COBRADO 1.710,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.21A.CED.59C.5D4.023

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		03/06/24	37.297-8	1.710,00
MAC/AM				
FMS/Profição				
Rec. Própria				

[illegible]

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM	030644	34/29/8	1.710.00	
TMS/Procedura				
Rec. Próprios				

04/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:21:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700090861170197340000070504

BENEFICIARIO:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L

NOME FANTASIA:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.192.876/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.307

NOSSO NUMERO 28156340000090861

CONVENIO 02815634

DATA DE VENCIMENTO 01/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 705,04

VALOR COBRADO 705,04

NR.AUTENTICACAO 8.CAF.48D.157.F7E.E39

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 02815634				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	
MAC/AMB		03/06/24	372978	705,04
Vale/Produtos				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA		DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			
EMISSION: 02/05/2024					
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE		NF-e Nº: 313650 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1
			Total NF: 705,04		

	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua São Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 313.650 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCO 	
			CHAVE DE ACESSO 3524.0504.1928.7600.0138.5500.1000.3136.5010.0943.5382	
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
			DADOS DA NF-e 135240918235451 - 02/05/2024 15:43:45	

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ 45.349.461/0001-02	DATA EMISSÃO 02/05/2024
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DA SAÍDA 02/05/2024
MUNICÍPIO Lins	FONE / FAX (018)3659-1243	UF SP	HORA DA SAÍDA 15:43:24

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO		CNPJ/CNPJ 45.349.461/0001-02	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA ANNA CINTRA, 332	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 00000-000	
MUNICÍPIO Amparo	UF SP	FONE / FAX	

FATURA/DUPPLICATAS 313650/1 - 01/06/24 - 705,04			
---	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 705,04	VALOR DO ICMS 104,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 705,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE	PRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO 0	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO R. SÃO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	CNPJ/CPF 12.270.745/0001-50
QUANTIDADE 8	ESPÉCIE	MARCA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.751.854.115
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 19,6000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5820 30049099	(+) AGUA PARA INJETAVEIS SOL INJ AMP PLAS X 10 ML. Marca: ISOFARMA Modelo: CX C/200 AMP Lote: 3070514 - 24/07/2025 Qtde: 1400.00 / CEST: 13.004.00	000 5102	AMP	1400,0000	0,2684	0,0000	375,76	375,76	45,09	0,00	12,00	0,00
15167 30032061	SULFATO GENTAMICINA, 40 MG/ML 2ML. HYTAMICINA Marca: HYPOFARMA Prncípio Ativo: GENTAMICINA, SULFATO Modelo: C/100 AMP, 2ML Lote: 22080795 - 30/08/2024 Qtde: 200.00	000 5102	FRS	200,0000	1,6464	0,0000	329,28	329,28	59,27	0,00	18,00	0,00

Projeto	Classificação	Data	Contato	Valor
MAC/AIH				
FMS/Prontop				

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 8687 / / Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: ID 345190182 - Entrega 03/05/2024 - COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DO RODAPE DA NOTA TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 94,83 Federal R\$: 45,09 Estadual Fonte: IBPT /		2 LANÇADO FARMÁCIA ENTREGA	

04/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:21:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090313677300300270674179297370000418316

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 60.308
NOSSO NUMERO 31367730000270674
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 04/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 03/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.183,16
VALOR COBRADO 4.183,16

=====

NR.AUTENTICACAO B.D29.2B7.CEB.CDB.BAS

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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.

04/06/2024 (Conting.)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		03/06/24	37.297-8	4.183,16
Fu0/Preletura				
Inc. Própria				



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.071.895
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3324 0531 3782 8800 0409 5500 1000 0718 9561 4699 1135

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

633240000594136 - 07/05/2024 16:39:54

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

07/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA ENTRADA

07/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:39:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 04/06/2024
Valor R\$ 4.183,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
4.183,16	501,98	0,00	0,00	0,00	0,00	4.183,16
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.183,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

22

Volumes

318,500

318,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	At. IO IPI
37039	SORO FISIOLÓGICO 0.9% SOL INJ IV BSF 250ML/HALEX ISTAR O+ Lote: 0000188757 Qt: 500 Val: 07/03/26	30049099	000	6108	UN	500	4.5200	2.260,00	2.260,00	271,20			12,00	
37038	SORO FISIOLÓGICO 0.9% SOL INJ IV C/30 BSF 500ML/HALEX ISTAR O+ Lote: 0000190100 Qt: 12 Val: 19/04/26	30049099	000	6108	CX	12	160,2633	1.923,16	1.923,16	230,78			12,00	

CONVENIO Nº 0012/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		03/05/24	370398	4183,16
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 345813818

TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP

ENTREGAR 7:30 AS 17:00

Ore 14698464 Fichas 1/1 22 vols

PEDIDO DE COMPRA: PDC#345813818#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\$ 562,64 Estadual: R\$ 752,97 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\$ 54,38

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

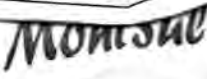
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

CONTINGENCIA SVCIAN Entrada em contingência:
2024-05-07T16:39:54-03:00Justificativa: SEFAZ AUTORIZOU
EM CONTINGENCIA

**LANÇADO
FARMÁCIA**

 <i>Sabe-se da fazenda na sua mesa!</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 29048 SERIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524.0504.8222.4100.0177.5500.1000.0290.4810.0008.1374 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora										
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelecimento		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 460061630113		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241082076738										
DESTINATÁRIO		CNPJ 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 23/05/2024										
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (364)		BAIRRO / DISTRITO Williams		CEP 17402064										
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50, N/D		UF SP		DATA DA SAÍDA 23/05/2024										
MUNICÍPIO Garça		FONE / FAX		HORA DA SAÍDA 07:36										
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL												
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 450,00										
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		VALOR PIS 0,00										
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR COFINS 0,00										
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		TOTAL DA NOTA 450,00										
VALOR IPI 0,00		VALOR IPI 0,00												
FATURA / DUPLICATA														
001 - 02/06/2024 - R\$ 450,00														
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 100,000										
MARCA		NUMERAÇÃO		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

3524.0504.8222.4100.0177.5500.1000.0290.4810.0008.1374		(Monte Alegre do Sul)		
Valor	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
AC/ADM		02/06/2024	312718	450,00
FMS/Preeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / Termo de Convenio no 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil. /			



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 000.227.236
Série 4
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0543 4627 2000 0181 5500 4000 2272 3610 0246 1831

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

135240924478633 03/05/2024 10:35:45

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

03/05/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

03/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)97367-6840

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:32:39

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 02/06/2024
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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
60								

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	Aliq. ICMS
7894904928507	STEAK SEARA FRANGO 100G TRADIC UNIDADE Val. Aprox. Trib. R\$ 16,87 Federal e 22,57 Estadual	7894904928507	16023230	060	5405	UNID	60,00	2,09	0,00	125,40	0,00	0,00	0,00

AVISO Nº 001/2024 (Gente)

Projeto	Chave nº	Data	Conta nº	Valor R\$
CAC/AM		03/05/24	34278	125,40
FAS/Prefeitura				
Det. Próprios				

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): 6041697 PEDIDO NUMERO: 43027 TERMO DO CONVENIO 012/2024. PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Valor Aproximado dos Tributos R\$: 16,87 Federal e 22,57 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co.br Chave: D8CAC2	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/05/2024 10:36:32

Logus Retail - 7.23.51.10

04/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:21:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008010159988409103000003197350000012540

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 60.303

DATA DE VENCIMENTO 02/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 125,40

VALOR COBRADO 125,40

NR.AUTENTICACAO A.AEA.D36.674.0F8.EB6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RECIBO Nº 0014/2024 (Carimbo)

	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
RECIBO		03/06/24	37.297.8	125,40
Ass. Beneficiário				
Ass. Proprietário				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.21.26
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: 03/06/2024

DOCUMENTO: 060302

AUTENTICACAO SISBB: B.4B9.913.A5A.B4B.F79

Nº 0010/2024				
foto	Cheque nº	Data	Conta nº	
AC/AB		03/06/24	37.297-8	550,00
Ass/Previdencia				
Ass/Proprios				

RECEBIMOS 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 223
Série 1



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

Nº 223
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

35240525177013000161550010000002236723580858

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

635240001084351 06/05/2024 15:48:10

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

06/05/2024

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50

BAIRRO

Williams

CEP

17.402-064

DATA SAÍDA

06/05/2024

MUNICÍPIO

Garça

FONE/FAX

19971613664

UF

SP

HORA SAÍDA

15:45:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

550,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

2 - Terceiros

4 - Destinatário Próprio

9

1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete

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

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 FD	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,00000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

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

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".

Dados para pagamento por PIX ou transferência
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 16/05/2024

Você pagou aproximadamente:

R\$ 76,67 de tributos federais

R\$ 99,00 de tributos estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637

Data e hora de entrada em contingência: 06/05/2024 15:48. Justificativa de
entrada em contingência: Habilitada contingência temporária.

RESERVADO AO FISCO

2020 N° 05/12/2024 (Tercos)				
	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/ARE		03/06/24	812978	570,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



Extrato de pagamentos / transferências

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.21.26
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: 03/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060301
AUTENTICACAO SISBB: 5.50D.1A5.7C0.FE4.173

RECIBO N° 0512162024 (Frente vís)

Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AMB		04/06/24	372978	440,00
7MS/Problemas				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DO: 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 219
Série 1



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 219
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

35240525177013000161550010000002191952105216

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240912862732 02/05/2024 08:09:27

CNPJ/CPF

25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50

MUNICÍPIO

Garça

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA EMISSÃO

02/05/2024

BAIRRO

Williams

CEP

17.402-064

DATA SAÍDA

02/05/2024

FONE/FAX

19971613664

UF

SP

HORA SAÍDA

08:08:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

440,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

440,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

2 - Terceiros

4 - Destinatário Próprio

1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

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

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".

Dados para pagamento por PIX ou transferência

bancaria. Banco: Sicoob 756. Agência: 3207. Conta:

71.721-5. PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.

Telefone: 19 3817-0247 E-mail:

sfranciscodistribuidora@gmail.com

VENCIMENTO 12/05/2024

Você pagou aproximadamente:

RS 61,33 de tributos federais

RS 79,20 de tributos estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br D8CAC2

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO Nº 0012/2024

(10mls)

Projeto	Cheque nº	Data	Contab nº	Valor
MAC/ME		02/05/24	312978	440,00
PIB/Problemas				
Rec. Próprias				

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120007180718433030701008997380002730100

BENEFICIARIO:

SAITO LAVANDERIA LTDA

NOME FANTASIA:

SAITO LAVANDERIA LTDA

CNPJ: 06.987.881/0001-62

BENEFICIARIO FINAL:

SAITO LAVANDERIA LTDA

CNPJ: 06.987.881/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF.

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.502

DATA DE VENCIMENTO 05/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 27.301,00

VALOR COBRADO 27.301,00

NR. AUTENTICACAO 7.348.439.D5D.D28.074

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convenção nº 11/2014				
Projeto	Cheque nº	Valor	Valor R\$	
Rec. Estadual		37.297,80	27.301,00	
Rec. Próprios				



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série

000000000728 - 1

Autenticidade

OBA2-1FIO

Data de Emissão

03/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 06.987.881/0001-62 IM: 61072 IE: ISENTO

Fone: (19) 3843-1517

Nome/Razão Social: SAITO LAVANDERIA LTDA

Endereço: RUA ARISTIDES RICCILUCA, 224 - CEP: 13977110

Bairro: PARQUE SANTA BARBARA

Município: Itapira

UF: SP

E-mail: CONTATO@SAITOLAVANDERIA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

IM:

IE:

Fone: (16) 3374-8438

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - CEP: 17402064

Bairro: WILLIAMS

Município: GARÇA

UF: SP

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

serviço de higienização de enxoval hospitalar

ref. maio de 2024

vencimento 05/06/2024

dado desconto de 323,60 ref. aos relaves

Serviço de higienização de enxoval hospitalar ref. a 01 a 31 de maio de 2024

- \Termo de Convênio nº 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

CONVÊNIO Nº 12/2024		FONTE Nº: 92	
PROJETO	DATA	CONTA Nº	VALOR R\$
MAC/AIH			
FMS/PREFEITURA			
REC. ESTADUAL	05/06/24	37.297,8	27301,00
REC. PRÓPRIO			

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

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

Código do Serviço

1410 - Tinturaria e lavanderia.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	
0,00	27.301,00	4,043%	1.103,67	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.301,00



Extrato de pagamentos / transferências

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.01
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\$ 2.784,18
DEBITO EM: 04/06/2024

DOCUMENTO: 060401
AUTENTICACAO SISBB: 5.572.76E.9E6.B14.C09

16/06/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		04/06/2024	37.297-8	2.784,18
Projeto				
CAC/AIH				
Projeto				
Própria				

NF-e

Nº
000.601.417
Série 001

JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA

RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517
VILA NOGUEIRA - 13088-028
CAMPINAS - SP Fone/Fax: 1925158080

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.601.417
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0604 3341 1800 0107 5500 1000 6014 1710 6536 0210

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

135241179089656 - 04/06/2024 19:41:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VDA MERC EST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244870554115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPE

04.334.118/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

MUNICÍPIO

CARCA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

MUNICÍPIO

AMPARO

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 05/06/2024
Valor R\$ 2.783,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS

1.371,35

VALOR DO ICMS

246,84

VALOR DO FRETE

0,00

BASE DE CALC. DO ICMS ST

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR TOTAL ICMS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.783,80

VALOR TOTAL DA NOTA

2.783,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA

ENDEREÇO

RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517

QUANTIDADE

1

ESPECIE

DIVERSAS

MARCA

DIVERSAS

NUMERAÇÃO

244.703

PESO BRUTO

212,400

PESO LÍQUIDO

244.703

212,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO

DESCRÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

20

ADOCANTE LÍQUIDO MAGRO 12X100ML

33

AMIDO DE MILHO PO 10X1KG

2056

ERVA DOCE NAC PO 12X500G

101

CURAU SUSTENTARE SEM LETTE 10X1KG

3099

FEIJAO PRETO GASPAS 30X1KG

NCM/SH

21069090

O/CST

0/20

CEOP

5102

U/N

U/N

QUANT

6,0000

VALOR UNIT

3,2500

VALOR TOTAL

19,50

VALOR DESC

0,00

B/CALC ICMS

13,00

VALOR ICMS

2,24

VALOR IPI

2,20

VALOR ICMS

0,00

VALOR TOTAL

24,94

VALOR DESC

0,00

B/CALC ICMS

22,72

VALOR ICMS

4,88

VALOR IPI

5,03

VALOR ICMS

18,00

VALOR TOTAL

27,92

VALOR DESC

0,00

B/CALC ICMS

27,92

VALOR ICMS

5,03

VALOR IPI

18,00

VALOR ICMS

18,00

ALIQ

ICMS

IP

IP

IP

IP

ALIQ

ICMS

IP

IP

IP

IP

ALIQ

ICMS

IP

IP

IP

IP

JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA

RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517
VILA NOGUEIRA - 13088-028
CAMPINAS - SP Fone/Fax: 1925158080

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.601.417
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0604 3341 1800 0107 5500 1000 6014 1710 6536 0210

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241179089656 - 04/06/2024 19:41:26

ATIVIDADE DA OPERAÇÃO

VDA MERC EST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244870554115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.334.118/0001-07

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Q/UNT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B/CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
128	FUBA MIMOSO PQ 10X1KG	11022000	0/20	5102	PCT	15,0000	4,4900	67,35	0,00	26,19	4,71		18,00
146	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI CEREJA 10X1KG	21069029	0/20	5102	PCT	15,0000	12,9000	193,50	0,00	129,01	23,22		18,00
147	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI FRAMBOSA 10X1KG	21069029	0/20	5102	PCT	15,0000	12,9000	193,50	0,00	129,01	23,22		18,00
149	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI MORANGO 10X1KG	21069029	0/20	5102	PCT	15,0000	12,9000	193,50	0,00	129,01	23,22		18,00
153	GELATINA SUSTENTARE TECNUTRI LUYA 10X1KG	21069029	0/20	5102	PCT	15,0000	12,9000	193,50	0,00	129,01	23,22		18,00
2904	MILHO VERDE OLE 6X1,7KG	20058000	0/20	5102	L.A.	3,0000	23,4500	70,35	0,00	46,90	8,44		18,00
490	MOSTARDA GALAO SMART 4X3,1KG	21033029	5/20	5102	UN	6,0000	12,6400	37,92	0,00	25,28	4,55		18,00
2372	PUDIM DR DETKER CHOCOLATE 1KG	21069021	0/20	5102	CX	1,0000	9,6600	57,96	0,00	38,64	6,96		18,00
1316	ACTICAR SACHET CARAVELAS CX 1000UN	17019900	0/20	5102	CX	20,0000	32,5000	32,50	0,00	12,64	2,28		18,00
434	BISCOITO SP CREAM CRACKER 180X2UN	19053100	0/20	5102	CX	20,0000	35,5400	710,80	0,00	276,43	49,76		18,00
436	BISCOITO SP MARIA CX 180X2UN	19053100	0/20	5102	CX	20,0000	35,5400	710,80	0,00	276,43	49,76		18,00
2761	SELETA LEGUMES C/ MILHO BONNARE 6X1,7KG	20059900	5/20	5102	L.A.	3,0000	30,7000	92,10	0,00	61,40	11,05		18,00
3025	VINAGRE PALLADIO DE ALCOOL 12X750ML	22090000	0/20	5102	UN	20,0000	1,4300	28,60	0,00	11,12	2,00		18,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.02
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\$ 1.443,51
DEBITO EM: 04/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060402
AUTENTICACAO SISBB: 3.F1C.D72.66D.673.A5E

CONVENIO N° 0012/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	
SEAC/ANH		04/06/24	37.297-8	1443,51
PMS/Procedura				
Rec. Próprios				

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300270959174397380000161733
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 60.404
NOSSO NUMERO 31367730000270959
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 05/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 04/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.617,33
VALOR COBRADO 1.617,33

NR. AUTENTICACAO 7.F8F.F32.7C4.2A7.0F1

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECIBO Nº 0012/2024 (Folha 1/1)			
Objeto	Cheque nº	Data	Valor
10/06/24		04/06/24	31.378.288 - 1.617,33
Medicamento			
At. Próprios			

CHAVE DE ACESSO	3324 0531 3782 8800 0409 5500 1000 0721 9961 4701 6760
-----------------	--

633240000984428 08/05/2024 18:13:21

CNPJ/CPE	31.378.288/0004-09
----------	--------------------

CNPJ / CPF	45.349.461/0001-02
------------	--------------------

DATA DA EMISSÃO	08/05/2024
-----------------	------------

BAIRRO / DISTRICTO
WILLIAMS

CEP		
-----	--	--

DATA DA SAÍDA	08/05/2024
---------------	------------

UF	
----	--

TELEPHONE / FAX
(14)99782-0047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA	19:13:00
---------------	----------

CNPB CPE
43,464

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO: DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-901

UF	INTERPRETATION
SP	

DADOS DA FATURA	Número: 72199 - Valor Original: R\$ 1.617,33 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.617,33
-----------------	---

Número	: 001
Vencimento	: 05/06/2024
Valor	: R\$ 1.617,33

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
1.585,89	190,31	0,00	0,00	569,86 (35,23 %)	1.617,33
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	1.617,33

O - REMETENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DE VERIFICACAO

DE	CKPL: CPH 12 270 745/0004-00
----	---------------------------------

MUNICIPIO
SUMARE

UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE
13	Volumes

NUMERICAL AGE

RESOURCES

70.010	Pr-Su (liquido)	70.010
--------	-----------------	--------

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CSF	C/OP	USINH	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS IPI
21515	ABAIXADOR DE LINGUA C/100/ESTILO C.P. ANVISA 80473179001 LOTE: 00224A771 QTD: 15,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 31/01/2027	44219900	000	6108	PCT	15,00	4,66000	0,00	69,90	69,90	8,28	0,00	12,00 0,00
CONFERÊNCIA Nº 00224A771 Projeto Cheque nº Data Conta nº Valor R\$													
MAC/ATB 04/06/24 31/01/24 107													
FMS/Procedura													

-b) CONTINGÊNCIA SVC-AN Entrada em contingência em: 08/05/2024 18:13:21 com justificativa: SFL4Z AUTOMATIZADA
 CONTINGÊNCIA -b)-
 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 263,22 Estadual: R\$ 306,64 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IRRF. Valor Dispensado R\$ 4,29. (A) Venda para consumo final. (B) Venda para consumo final. (C) Isencao conforme Convenio ICMS no 126/2010. Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SFL-270010.000368/2020 e SFL-040196.000077/2023. Valor ICMS p estado destino: R\$ 93,15. Valor FCP p estado destino: R\$ 0,00. Valor ICMS p estado origem: R\$ 0,00. Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS COFINS conforme Decreto 6.436/2008. artigo, inciso III e anexo III.
 ROTA: CD RIBIRA DO PRATO
 PEDIDO BIONEJO 345736868 TERMO DO ESTADUO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP RECEBIMENTO DE SEGURANCA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS. Orc 14701318 Fichas 1/2 1 vols. 2/2 12 vols. PEDIDO DE COMPRA/PDC#345736868#BIONEJO_ATENDIMENTO 16 5505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamucal.com.br_AFT# AUTORIZ/MS:

RESERVADO AO FISCO

nsdoes = <https://app.nsdoes.com.br>

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 17/05/2024 03:09:28

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450, GP 02 - CENTRO - PIRAI - RJ -
CEP: 27175-000
Fonc: (16)3505-4900

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.072.199
Série 001
Folha 2/3



CHAVI DE ACCESO

3324 0531 3782 8800 0409 5500|1000 0721 9961 4701 6760

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

633240000984428 08/05/2024 18:13:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO)

819016879114

CNPJ / CPF

31,378,288/0004-09

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM(SI)	CST	C/OP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC	DE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ %		
														ICMS	IPI	
34941	ATADURA CREPE N/EST 10CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP C.P. ANVISA 08003400068 LOTE: 032024 QTD: 26,00 FAB: 01/03/2024 VAL: 28/02/2029	30059090	500	6108	PT	26,00	5,2104	0,00	135,47			135,47	16,26	0,00	12,00	0,00
34943	ATADURA CREPE N/EST 15CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP C.P. ANVISA 08003400068 LOTE: 032024 QTD: 26,00 FAB: 01/03/2024 VAL: 28/02/2029	30059090	500	6108	PT	26,00	8,0400	0,00	209,04			209,04	25,08	0,00	12,00	0,00
34960	ATADURA GESSADA N/EST 13F. 10 CM X 3M C/20/POLAR FIX HOSP C.P. ANVISA 08003400035 LOTE: 022024 QTD: 1,00 FAB: 01/02/2024 VAL: 31/01/2028	90211020	040	6108	CX	1,00	31,4400	0,00	31,44			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33735	CATETER NASAL TIPO OCULOS FM PVC 110CM/MEDSONDA C.P. ANVISA 0080163570002 LOTE: 75964 QTD: 200,00 FAB: 01/04/2024 VAL: 30/04/2028	90183929	000	6108	UN	200,00	0,8300	0,00	166,00			166,00	19,92	0,00	12,00	0,00
35560	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L ECOLOGIC C/20/DESCARBOX C.P. ANVISA ISENT0 LOTE: 9087 QTD: 6,00 FAB: 01/04/2024 VAL: 30/04/2029	48191000	000	6108	CX	6,00	93,7300	0,00	562,38			562,38	67,49	0,00	12,00	0,00
36135	EQUIPO TRANSF SOLUCOES 2 PONTAS PERFURANTES C/ TAMPA/MEDSONDA C.P. ANVISA 80163570027 LOTE: 74753 QTD: 200,00 FAB: 01/01/2024 VAL: 31/01/2028	90183999	500	6108	UN	200,00	0,7700	0,00	154,00			154,00	18,48	0,00	12,00	0,00
37507	ESCOVA DESCARTAVEL SECA/3B C.P. ANVISA ISENT0 LOTE: 020424 QTD: 200,00 FAB: 01/04/2024 VAL: 30/04/2027	39269040	000	6108	UN	200,00	1,3000	0,00	260,00			260,00	31,20	0,00	12,00	0,00
33795	SONDA URETRAL EM PVC N.12 40CM/MEDSONDA C.P. ANVISA 80163570001 LOTE: 75998 QTD: 30,00 FAB: 01/04/2024 VAL: 30/04/2028	90183929	000	6108	UN	30,00	0,5200	0,00	15,60			15,60	1,87	0,00	12,00	0,00
33792	SONDA URETRAL EM PVC N.6 40CM/MEDSONDA C.P. ANVISA 80163570001 LOTE: 75975 QTD: 30,00 FAB: 01/04/2024 VAL: 30/04/2028	90183929	000	6108	UN	30,00	0,4800	0,00	14,40			14,40	1,73	0,00	12,00	0,00

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
RUA XV DE NOVENBRO, 450, GP 02 - CENTRO - PIRAI - RJ - CEP: 27175-000 Fone: (16)3505-4900		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3324 0531 3782 8800 0409 5500 1000 0721 9961 4701 6760	
		Nº 000.072.199 Série 001 Folha 3/3		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 633240000984428 08/05/2024 18:13:21			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 11864252	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 819016879114		CNPJ / CPF 31.378.288/0004-09		
CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 1.18507.0_AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3_AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3DANFE EM CONTINGENCIA, IMPRESSO EM DECORRÊNCIA DE PROBLEMAS TÉCNICOS					

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000871537001512203697380000323100
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.405
DATA DE VENCIMENTO 05/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 04/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.231,00
VALOR COBRADO 3.231,00
=====

NR.AUTENTICACAO 8.D76.6DF.0D8.877.C02
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

COPIA Nº 0012/2024 (Fatura)				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	V
CPAH		04/06/24	37.297-8	3.231,00
Outros				
Próprios				

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.120.707
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1207 0710 2353 2135

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

135240962104980 - 08/05/2024 09:49:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-901*JARDIM PRIMAVERA

CPF

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

FONE / FAX

SP**FATURA / DUPLICATA**Num. 001
Venc. 05/06/2024
Valor R\$ 3.231,00**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.884,75	226,17	0,00	0,00	0,00	0,00	3.231,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.231,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR / VEICULISTA		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA				0-Remetente						SP		12.270.745/0004-00	
ENDEREÇO						MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330						SUMARE				SP		671495090114	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO				PESO LÍQUIDO	
9		Volumes								90,000		90,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
49731	FISIOLOGICO 0,9% 100ML CX C/ 100 BO HALEXISTAR O+ PMC: 10.68 Lote: 0000189340 Qt: 900 Fab: 24/03/24 Val: 24/03/26	30049099	020	5102	BO	900	3,5900	3.231,00	1.884,75	226,17			12,00	

CONVERSO N 0004/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		04/05/24	272978	3231,00
Unid/Prefeitura				
Unid. Própria				

Porte 95

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**Inf. Contribuinte:
PEDIDO 345813818
TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700
PEDIDO DE COMPRA-PDC#345813818#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov:2353213
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 434,57 Estadual: R\$ 387,72 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

**LANÇADO
FARMÁCIA**

04/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:54:25
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 04/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 509,14

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297
NR.AUTENTICACAO 5.833.240.8E2.DD0.8A0

CORRESPONDENTE Nº 0514/2024 (Transferência)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Val.
MAC/AM		04/06/24	37.297	509,14
MAC/Portugal				
Rec. Próprios				

ATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
--------------------	---

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014 Fone: (19)3807-5464	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.620 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 2010 1108 5969 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
---	---	---

ATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240943505869 06/05/2024 11:06:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 68002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 68.438.167/0001-72

ESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 06/05/2024
OME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		TELEFONE / FAX (16)3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL
UNICÍPIO PARAIBA	UF SP		HORA DA SAÍDA

DADOS DA FATURA	Número: 13620 - Valor Original: R\$ 509,14 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 509,14
------------------------	---

DUPLICATAS	
Número 001	
/encimento 05/06/2024	
/valor R\$ 509,14	

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	160,13 (31,45 %)	509,14
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	509,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
OME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
1						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
00202	ALECRIN MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,34 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,43	5,20	0,00	7,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 42,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	135,00	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,13 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	5,00	3,90	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,22 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	5,00	6,50	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,44 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	10,00	3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00158	HORTELA MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	82,00	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00159	MANJERICAO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00093	MELANCIA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 33,40 (31,45 % FONTE IBPT)	08071100	0400	5102	KG	29,50	3,60	0,00	106,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00020093	TOMILHO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,89 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N.008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox Tributos: R\$ 160,12 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299		CONVENIO Nº 0208/2024 Projeto 0208/2024 Data 05/05/24 Conta nº 13901-310 Rec. Próprios

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240568438167000172550010000136201011085969	ID1101103524056843816700017255001000013620101108596901
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	08/05/2024 às 10:27:44-03:00

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	135240962580819	08/05/2024 às 10:27:45-03:00

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.

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082832444452124007710007197380000080354

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.403

DATA DE VENCIMENTO 05/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 803,54

VALOR COBRADO 803,54

NR.AUTENTICACAO C.023.653.E15.ADD.4F3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

15/06/2024

Relatório	Cheque n°	Data	Contá n°	Valor
ASSOCIACAO		04/06/24	37.297.8	803,54
ASSOCIACAO				
ASSOCIACAO				
Rec. Proprieta				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.02
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: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER

CONTA: 99.790-7

FAVORECIDO: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90

VALOR: R\$ 64.500,00

DEBITO EM: 04/06/2024

DOCUMENTO: 060406

AUTENTICACAO SISBB: 4.587.0E2.529.436.F48

Cheque N° 0012/2024		(Fonte 95)		
Valor	Cheque e°	Data	Conta e°	
64.500,00		04/06/24	37.297-8	64.500,00
Ass. Probitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
143980994G



Nº Nota
21

Série 2

Nº RPS:

Data de Emissão
04/JUN/2024 - 10:34:34

Competência
06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL
Nome Fantasia: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL
CNPJ/CPF: 53.504.385/0001-90
Endereço: RUA DOUTOR JOAO BAPTISTA CARRI, 134
Complemento Não Informado
Município: São Carlos
E-mail: KELBELTRAMI@GMAIL.COM

Insc. Municipal: 102712

Bairro: PQ RES MARIA
UF: SP

Insc. Estadual:

CEP: 13.568-410
País: BRASIL
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50
Complemento:
Município: GARÇA
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Insc. Municipal:

Bairro: WILLIAMS
UF: SP

Insc. Estadual:

CEP: 17.402-064
País: BRASIL
Telefone: (16) 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços de contabilidade e fiscal 34.500,00
Termo de Convenio 012/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
Auditoria e Qualidade Operacional 30.000,00
Termo de Convenio 012/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo
PERÍODO MAIO/2024

CONVENIO Nº 0012/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conteúdo	
MAC/ADM		04/06/24	31-03-78	54/10000
Mac/Posturas				
Mac/Projetos				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 64.500,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência : SÃO CARLOS

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

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	64.500,00	3,00	1.935,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				64.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
143980994G

Número da Nota:
21

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.02
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: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R\$ 26.000,00
DEBITO EM: 04/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060407
AUTENTICACAO SISBB: C.770.1E3.8B2.B4E.CB2

Convênio nº 0004/2004 - Projeto 92				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		04/06/24	37297-8	26.000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240604042160334000172

Número da Nota

00000225

Data e Hora de Emissão

04/06/2024 11:03:33

Código de Verificação

JKHU-GNE2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72Inscrição Municipal: 6.958.531-8

Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02Inscrição Municipal: ----

Endereço: R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064

Município: GarçaUF: SPE-mail: controladoria@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servicos de engenharia clinica

Termo de Convenio 012/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo..

PERIODO MAIO/2024

Convênio nº	0012/2024 (Anexo 92)		
Projeto	Unidade: 01	Código	Valor R\$
Rec. Estadual	04/06/24	312878	26.000,00
Rec. Próprios			

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 26.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

05/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:49:21
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	05/06/2024
NR. DOCUMENTO	556.663.000.044.142
VALOR TOTAL	3.378,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI
AGENCIA: 6663-X CONTA: 44.142-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	9.AEB.444.688.012.C8B
------------------	-----------------------

2012/05/04 16:05

Conta	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
306203062		05/06/24	37.297-8	3.378,60
Rec. Proprios				



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: 05/06/2024 11:20:30

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000134	03/06/2024 13:52:28	7FFRYUUB7	000000134	03/06/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA
CNPJ/CPF: 41.810.353/0001-34 Inscrição Municipal: 163.302-3
Endereço: AVENIDA KENNEDY, PRES., 1386 - SALA 46 - BR CIDADE NOVA
Município: INDAIATUBA UF: SP CEP: 13334-170
E-mail: dr.edsonbasso@hotmail.com Fone: 1925160413



INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: -
CNPJ/CPF: - Município: -

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: Fone: 1633748438
Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS 50 - BR WILLIAMS
Município: GARÇA UF: SP CEP: 17402-064
E-mail: financeiro@amparo.ahbb.org.br

LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO

INDAIATUBA - SP

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

GARÇA - SP

EXIGIBILIDADE DO ISS

EXIGÍVEL

NÚMERO DO PROCESSO

-

ISS RETIDO

NÃO

INCENTIVO FISCAL

NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: 2,5000000000

Abatimento: 0,00

REFERENTE A 04 HISTERECTOMIA (CIRURGIAS ELETIVAS DO MUTIRÃO).

NOME DO PROFISSIONAL: EDSON BASSO

CRM: 30728

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG 6663-X C/C 44142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

RECIBO Nº 001242024				
Valor	Cheque nº	Data	Contas nº	V.º
744,00		05/06/2024	312978	334860
Descontos				
Rec. Própria				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	54,00	36,00	108,00	23,40	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	3.600,00	90,00	3.378,60	3.600,00

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Nº matrícula CRI	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

05/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:49:21
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 05/06/2024

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 F.7CC.6F5.CB6.EE0.799

COMPROVANTE Nº 0012/2024 (Fornecedores)				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
CAVALI		05/06/24	37.297-8	30.407,40
Suprimentos				
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: 05/06/2024 11:20:16

Numero da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS Nº	Data do RPS	NFS-e Substituida
00000132	03/06/2024 13:47:38	7PJIC1NR9	000000132	03/06/2024	-

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **BASSO CONSULTORIO MEDICO LTDA**
CNPJ/CPF: **41.810.353/0001-34** Inscrição Municipal: **163.302-3**
Endereço: **AVENIDA KENNEDY, PRES., 1386 - SALA 46 - BR CIDADE NOVA**
Município: **INDAIATUBA** UF: **SP** CEP: **13334-170**
E-mail: **dr.edsonbasso@hotmail.com** Fone: **1925160413**



INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: -
CNPJ/CPF: - Município: -

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: - Fone: **1633748438**
Endereço: **RUA DR ORLANDO T SANTOS 50 - BR WILLIAMS**
Município: **GARÇA** UF: **SP** CEP: **17402-064**
E-mail: **financeiro@amparo.ahbb.org.br**

LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO

INDAIATUBA - SP

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

GARÇA - SP

EXIGIBILIDADE DO ISS

EXIGÍVEL

NÚMERO DO PROCESSO

-

ISS RETIDO

NÃO

INCENTIVO FISCAL

NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: 2,5000000000

Abatimento: 0,00

REFERENTE A 18 PLANTÕES DA QUINZENA DE 15 À 31/05/2024.

NOME DO PROFISSIONAL: EDSON BASSO

CRM: 30728

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG 6663-X C/C 44142-2

PIX: CNPJ 41810353000134

RECIBO Nº 0012/2024				
Valor	Chave de	Data	Contas	Valor
32.400,00		03/06/24	342918	32.407,40
19.251,60				
Rec. Próprios				

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 GEI	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

06/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:18:14
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	06/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.171.000.059.953
VALOR TOTAL	4.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	9.7A3.3E8.049.8B4.C05
------------------	-----------------------

Convenção 0512/2024 (Fonte 2)				
Projeto	06/06/24	37.297-8	4.500,00	
Rec. Estadual				
Rec. Proprios				



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série
000000000007 - 1

Autenticidade
E8CL-3FI4

Data de Emissão
05/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.698.535/0001-44 IM: 110754 IE: Fone: (19)3813-8200
Nome/Razão Social: MED MONTEIRO SANTOS LTDA
Endereço: AVENIDA GETÚLIO VARGAS, 931 SALA 02 - CEP: 13976400
Bairro: VILA SANTA MARTA
Município: Itapira UF: SP E-mail: comercial@visarcontabilidade.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/05 à 31/05 de 2024 em conformidade com o - V"Termo de Convênio nº012/2024 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 (Monte 02)				
Projeto	Orçamento	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/05/24	312978	4500,00
Rec. Proprios				

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	C.SLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	4.500,00	2,010%	90,45

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.500,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.03
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: 64.336.406-7

FAVORECIDO: DE MARI SOLUCOES ADMINISTRATIVAS LT
CPF/CNPJ: 50.327.597/0001-51
VALOR: R\$ 12.000,00
DEBITO EM: 06/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060615
AUTENTICACAO SISBB: C.9CB.1EE.2DB.6B4.F8A

06/06/2024 12:51

	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REC/ADM		06/06/24	37.297-8	12.000,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

		PREFEITURA DE SOROCABA SECRETARIA DA FAZENDA Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e Prestador																											
DADOS DA NFS-e																													
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série		Código de Verificação																									
04/06/2024 10:15:32	06/2024	27 / U		BkZgraW4Z																									
EMITENTE DA NFS-e																													
CPF/CNPJ: 50.327.597/0001-51 Nome/Razão Social: DE MARI SOLUCOES ADMINISTRATIVAS LTDA Endereço: RUA GUAICURUS 224 FERREIRA LEAO			Inscrição Municipal: 416634 E-mail: RAFADEMARI@GMAIL.COM																										
Município / País: SOROCABA / BRASIL			UF: SP	CEP: 18040-426	Telefone: (15) 9141-9070																								
TOMADOR DO SERVIÇO																													
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 WILLIAMS			Inscrição Municipal: E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR																										
Município / País: GARÇA / BRASIL			UF: SP	CEP: 17402-064	Telefone: (16) 3374-8438																								
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO																													
Serviços de Gestão Administrativa Termo de Convenio 012/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Amparo Período 01/05/2024 a 31/05/2024 Pagamento via Depósito Bancário: Banco: Nubank (260) Agência: 0001 CC.: 64336406-7 CNPJ (PIX): 50.327.597/0001-51 Optante do Simples Nacional																													
<table><tr><th colspan="2">CONVÊNIO N° 12/2024</th><th colspan="2">FONTE N°: 95</th></tr><tr><th>PROJETO</th><th>DATA</th><th>CONTA N°</th><th>VALOR R\$</th></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td>06/06/24</td><td>37.297-8</td><td>12.000,00</td></tr><tr><td>FMS/PREFEITURA</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>REC. ESTADUAL</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>REC. PRÓPRIO</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						CONVÊNIO N° 12/2024		FONTE N°: 95		PROJETO	DATA	CONTA N°	VALOR R\$	MAC/AIH	06/06/24	37.297-8	12.000,00	FMS/PREFEITURA				REC. ESTADUAL				REC. PRÓPRIO			
CONVÊNIO N° 12/2024		FONTE N°: 95																											
PROJETO	DATA	CONTA N°	VALOR R\$																										
MAC/AIH	06/06/24	37.297-8	12.000,00																										
FMS/PREFEITURA																													
REC. ESTADUAL																													
REC. PRÓPRIO																													
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL																													
DETALHAMENTO DO SERVIÇO																													
CNAE: 821999900 - PREPARACAO DE DOCUMENTOS E SERVICOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO NAO Serviço: 1702 - DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDIVEL, Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR Exigibilidade do ISSQN: Situação do prestador perante o Simples Nacional: Regime especial de tributação do ISSQN: Exigível OPTANTE Simples Nacional																													
CÁLCULO DO ISSQN																													
Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN																								
12.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****																								
RETENÇÕES																													
ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)																							
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																							
VALOR TOTAL DA NOTA																													
Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)																										
12.000,00	0,00	0,00	12.000,00																										
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																													
Data de pagamento da NF: Regra especial: Número da nota fiscal substituída:																													

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.03
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: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060616
AUTENTICACAO SISBB: 7.EB1.516.225.ADC.354

Convênio nº	0012/2004 (Hb Brasil)			
Projeto	0000000000	0000000000	0000000000	Valor R\$
Rec. Estadual	0000000000	0000000000	0000000000	10.000,00
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

115

Código de Verificação de Autenticidade

DF5KZPJNB

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/06/2024 às 10:37:08

Chave de Acesso

1089432OYXY20KKC3N4AL0WKKO1IUF0A

Para certificação da autenticidade acesse
http://sisserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/ls
sweb/, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

SERRA NEGRA-SP

Local da Prestação

SERRA NEGRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

03/06/2024

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

46.099.871/0001-05

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

5411903

Cadastro

000074378

Nome/Razão Social

ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA

Logradouro

AV SANTOS PINTO, 100

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

13930-000

Cidade

SERRA NEGRA-SP

Telefone

(19) 3892-5144

E-mail

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, no período de 16/05 à 31/05/2024 referente a 8 plantões de 12h, sendo total de R\$ 12.000,00 (R\$ 1.500,00 cada plantão), em conformidade com o "Termo de Convênio nº 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil". Dra Danielle Lorenz Albieri - CRM: 09958 Dados Bancários: Banco Inter (077) Ag: 0001 Conta: 221488530-9 - Albieri Clinica Médica LTDA. PIX: 46.099.871/0001-05.	12.000,00	R\$ 12.000,00

Convênio nº 012/2024

Projeto

Rec. Estadual

Rec. Próprios

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota

0,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8630503

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

R\$ 12.000,00

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 12.000,00

Total do ISS

R\$ 0,00

ISS Retido

2 - Não

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 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 115 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DF5KZPJNB

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.03
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\$ 10.800,00
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060617
AUTENTICACAO SISBB: 5.095.581.506.825.752

Convenção	6042/2004	Fronteiras		
Projeto	Rec. Estadual	Rec. Próprios	Rec. Próprios	Rec. Próprios
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da Nota 00000248																
		Data e Hora de Emissão 05/06/2024 11:18:09																
		Código de Verificação dbbce634																
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 16/05 Á 31/05 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" NOME DO PROFISSIONAL: DRA PAULA CARIDE BEILER CRM: 184967 DADOS BANCARIOS: BANCO UNICRED: 136 AGENCIA: 3301 C/C: 900122-0																		
Tributável SIM	Item SERV MEDICOS PRESTADOS 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="4">Rec. Estadual</td><td>06/06/24</td><td>3/27/8</td><td>10.800,00</td></tr><tr><td colspan="4">Rec. Proprios</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Rec. Estadual				06/06/24	3/27/8	10.800,00	Rec. Proprios							Qtde 1	Unitário R\$ 10.800,00	Total R\$ 10.800,00
Rec. Estadual				06/06/24	3/27/8	10.800,00												
Rec. Proprios																		
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\$ 10.800,00																		
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: 06/2024 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional CNAE: 8630-5/02-00 Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas																		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.03
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\$ 3.000,00
DEBITO EM: 06/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060618
AUTENTICACAO SISBB: 8.B6E.28A.D68.642.FC8

Comprovante 10/06/2024 (Fonte: BB)				
Projeto	Classific	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual	00000000	06/06/2024	37.297-8	3.000,00
Rec. Próprios				

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 202400000000015
CNPJ / CPF 53.641.914/0001-06	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 111386
Data do Serviço 31/05/2024		Código Verificador d7c57ecad

 PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS/MG Secretaria Municipal da Finanças Fone: (38) 2211-3217 - nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 31/05/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Montes Claros/MG
--	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Montes Claros/MG	
Endereço R DR ORLANDO T SANTOS,50			
Cidade Garça	UF SP	Fone (16) 3374-8438	CEP 17402-064
Bairro WILLIAMS			
CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
E-mail CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/05 à 31/05 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.	3.000,00	0,00	0,00	Não
				
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 3.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00
Valor Total da NFS-e 3.000,00			Valor Líquido da NFS-e 3.000,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$85,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$403,50; Total Aprox: R\$488,70. Fonte: IBPT..	
--	---

Consulta realizada em 31/05/2024 às 16:35:29.
Para consultar a autenticidade acesse: nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de PROMEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202400000000015 Competência 31/05/2024 NFS-e d7c57ecad	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 31/05/2024 às 16:35:29.
Para consultar a autenticidade acesse: nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.03
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: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060619
AUTENTICACAO SISBB: 4.F69.F2D.299.A56.AFD

Convenção nº 01212024 (Monte Ddu)				
Valor	06/06/2024	06/06/2024	06/06/2024	Valor
Rec. Estadual				
Rec. Próprias				



PM DE IRAPUÃ
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÃ
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
6
Código de Verificação de Autenticidade
ZJ3BXP6Y
Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/06/2024 às 15:31:09
Chave de Acesso
77988EE67NRRX2E3DPSMZYYL59D4QXHK

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 03/06/2024
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 54.419.459/0001-53	RG/Inscrição Estadual 052.008.2679	Inscrição Municipal 012554	Cadastro CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro Avenida Vereador Cyro Jacyntho Ferretti, 505	Complemento	Bairro Residencial Jardim Alvorada	E-mail ferraricontabilidade01@gmail.com
CEP 14990-000	Cidade Irapuã-SP	Telefone (17) 9977-15041	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro R DR ORLANDO T SANTOS, 50	Complemento	Bairro WILLIAMS	
CEP/Cod. Postal 17402-064	Cidade/País GARÇA - SP	Cod. IBGE 3516705	Telefone 3516705

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/05/2024 a 31/05/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.	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

Convênio nº 0012/2024 (Prest. de serv.)			
Rec. Estadual	04/06/24	3.127,81	6.000,00
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

Construção Civil

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 6 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ZJ3BXP6Y.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.03
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\$ 7.038,75

DEBITO EM: 06/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060620

AUTENTICACAO SISBB: 2.9A1.0CA.A4A.960.2F0

Comprovante de Transferência (Folha 02)				
Projeto	Conta	Data	Conta	Valor R\$
Projeto		06/06/2024	37.297-8	7.038,75
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				



Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda

Fone: () - <http://www.cuiaba.mt.gov.br/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal
93

Dados do Prestador de Serviço

OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS
OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS

Rua Um,028 QUADRA 26 - Dom Bosco
CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT
domingos.ogj@gmail.com
Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36

Data de Geração da NFS-e
03/06/2024 13:15:24

Data de Competência/Emissão
03/06/2024

Cód. de Autenticidade
D297F5AF9

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

Endereço : Rua Dulce Barbieri Rosseto

Número : 529

Complemento :

Bairro : 111

CEP : 16210-000

Cidade/UF : Bilac/ SP

Telefone :

E-mail : ebatista@ahbb.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/05/2024 a 31/05/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

Serviços prestados por Dra Isis de Oliveira Barbosa CRM/SP 247328

5 plantões de 12h - 21/05, 22/05, 23/05, 28/05 e 29/05 (R\$ 7.500,00)

Dados Bancários:
Banco Inter 077
c/c 26488101-0
Ag 001

Convênio nº	012/2024	Beneficiário	
Projeto	06/30/24	Conteúdo	Valor
Rec. Estadual			R\$ 7.500,00
Rec. Proprios			

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...				3,00	401		8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 7.500,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.500,00	Total do ISSQN R\$ 225,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 48,75	COFINS R\$ 225,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 112,50	CSLL R\$ 75,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 7.038,75

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/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.03
 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\$ 6.569,50

DEBITO EM: 06/06/2024

DOCUMENTO: 060622

AUTENTICACAO SISBB: F.EDE.622.80F.303.CEC

Convênio nº 10512/2024 1ª Fonte de				
Projeto	Conta Corrente	Conta nº	Valor R\$	
Rec. Extra-Ord.	06/06/2024	37.297-8	6.569,50	
Mec. Proprios				



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

20240603u49495643000142

Numero da Nota
00001088
Data e Hora de Emissão
03/06/2024 12:58:56
Codigo de Verificação
DDSE-YGLX

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

03 PLANTÕES DE R\$ 1.500,00 CADA TOTALIZANDO R\$ 4.500,00
COORDENAÇÃO: R\$ 2.500,00

Nome do Profissional: **DRA NAYARA LOSSAVARO (CRM nº214898)**
Dados Bancários: **BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130081527**
PIX: **49.495.643/0001-42**

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 à 31/05 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."

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	105,00	70,00	210,00	45,60
Codigo do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	7.000,00	2,00%	140,00	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: 10/07/2024;

Convênio nº	0012/2024 (forde)			
Projeto	00001	000	000	Valor R\$
Rec. Especial	06/06/24	370377	6869,50	
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.03
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: 06/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060623

AUTENTICACAO SISBB: 4.C34.9A9.5A6.595.9FD

Convênio nº 05112004 (Fundação)				
Projeto	Origem	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37.297-8	3.000,00
Rec. Federal				



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

31/NFS-e



Número / Série 31 / NFS-e Emissão 03/06/2024 09:14:52 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 03/06/2024 Código de verificação 2C7D.6KVZ.KEX3.KOYP Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA MARTINS TEIXEIRA LTDA

CPF / CNPJ: 45.729.041/0001-51

Endereço: ANTONIO PRADO, 99 Não informado - Bairro: Centro - Cep: 13900374

Telefone: 38083053

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 29243

Cod. Mob.: 029243

Email:

Nome Fant.: CLINICA MEDICA MARTINS TEIXEIRA

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: 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. (2,07 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/05 à 31/05 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

Nome do profissional: Bruna Martins Teixeira

CRM: 225348

Total

R\$ 3.000,00

Observações

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

0,00

INSS

0,00

CSLL

0,00

IRRF

0,00

COFINS

0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

3.000,00

ISS(R\$)

62,10

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

3.000,00

Alíquota (%)

2,07 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 3.000,00

Convênio nº 0012/2024 (Prestação)				
Item	Descrição	Data	Quantidade	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	2.07%	3.000,00
Rec. Proprios				



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

31/NFS-e



Número / Série	31 / NFS-e	Emissão	03/06/2024 09:14:52	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	03/06/2024	Código de verificação	2C7D.6KVZ.KEX3.KOYP	Exigibilidade	Exigível	RPS	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACÓBERTA 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 Nº 31, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2C7D.6KVZ.KEX3.KOYP>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.03
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\$ 3.000,00

DEBITO EM: 06/06/2024

DOCUMENTO: 060624

AUTENTICACAO SISBB: E.ABA.F73.068.0E9.363

Convênio nº 0012/2024 Fonte 021				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37.297-8	3.000,00
Rec. Proprios				



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

Número da Nota
00000013
Data e Hora de Emissão
03/06/2024 08:53:49
Código de Verificação
f98cd60d

PRESTADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **UTO SAUDE - SERVICOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA**
CPF/CNPJ: **54.243.006/0001-19**
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**
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**

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 16/05/2024 A 31/05/2024, 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: **LILIAN SAEMI UTO**
CRM: **249.814**
SETOR: **PORTA**
QTD DE PLANTÕES: **2 (DIURNO 12H; 16/05 E 25/05)**
VALOR: **R\$ 3.000,00**
DADOS BANCÁRIOS:
UTO SAUDE - SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA
BANCO INTER
AGÊNCIA: **0001**
C/C: **34823061-3**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	1	3.000,00	3.000,00
	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.			

Convênio 0012/2024 (Fórmula)				
Projeto	Descrição	Data	Código	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	34823061-3	3.000,00
Rec. Próprios				

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\$ 3.000,00				
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: **06/2024**
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
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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\$ 3.750,00

DEBITO EM: 06/06/2024

DOCUMENTO: 060626

AUTENTICACAO SISBB: 0.C22.80D.A77.84A.218

Convênio nº 0014/2024 (Fonte org)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	372978	3.750,00
Rec. Proprios				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO		Número da Nota 00000037																					
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 03/06/2024 11:46:35																					
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Código de Verificação FMMH-SBSZ																						
202406030494040822000153																								
PRESTADOR DE SERVIÇOS																								
CPF/CNPJ: 49.404.922/0001-53 Inscrição Municipal: 7.582.708-5																								
Nome/Razão Social: DKS SERVICOS MEDICOS LTDA																								
Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085																								
Município: São Paulo UF: SP																								
TOMADOR DE SERVIÇOS																								
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																								
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---																								
Endereço: R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064																								
Município: Garça UF: SP E-mail: controladoria@ahbb.org.br																								
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS																								
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---																								
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																								
"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/05/2024 a 31/05/2024, 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																								
<table><tr><td colspan="5">Convênio nº 02/2024 (fora od)</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Contar nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td></td><td>06/06/24</td><td>342976</td><td>3.750,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Convênio nº 02/2024 (fora od)					Projeto	Cheque nº	Data	Contar nº	Valor R\$	Rec. Estadual		06/06/24	342976	3.750,00	Rec. Próprios				
Convênio nº 02/2024 (fora od)																								
Projeto	Cheque nº	Data	Contar nº	Valor R\$																				
Rec. Estadual		06/06/24	342976	3.750,00																				
Rec. Próprios																								
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.750,00																								
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\$)		Aliquota (%)																				
0,00		*		*																				
		Valor do ISS (R\$)		Crédito (R\$)																				
		*		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
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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: MMH HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS L
CPF/CNPJ: 33.137.649/0001-08
VALOR: R\$ 9.854,25
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060628
AUTENTICACAO SISBB: 8.2A4.D8E.CC3.BE8.388

Convenio nº 03 R/ 2024 - (Fonte: J. 0001)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37.297-8	9.854,25
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
175/NFE

Data e Hora de Emissão
03/06/2024 08:18:59

Código de Verificação
B4F49DABF82A2E67FBD5

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 executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/05/2024 a 31/05/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

Visitas Médico Horizontal UTI: 5.000,00

Plantões UTI: 3000,00

Diretoria Clínica: 2500,00

Dra. Maxilaine Natalia Nonato (CRM 202.116)

Convênio nº	0012/2024	Fonte	02/1	
Projeto	Cheque nº	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual		03/06/24	3129,25	10.500,00
Rec. Próprios				
as Informações				

Dedução / Outras Informações

Deposito em Conta:

Banco Itaú

Ag.: 0680

Conta: 27502-1

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.500,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)

0,00

Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

10.500,00

ISSQN Retido na Fonte

NAO

Alíquota ISSQN (%)

3,00

Valor do ISSQN (R\$)

315,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:	
	157,50		68,25		315,00		105,00	645,75	

VALOR LIQUIDO = R\$ 9.854,25

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 9.854,25

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Nove Mil Oitocentos e Cinquenta e Quatro Reais e Vinte e Cinco Centavos



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
175/NFE

Data e Hora de Emissão
03/06/2024 08:18:59

Código de Verificação
B4F49DABF82A2E67FBD5

Página 2 / 2

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 12/07/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:315,00 (3,00%)

Recebi(emos) de MHM HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
175/NFE

Emissão
03/06/2024 08:18:59

Código de verificação
B4F49DABF82A2E67FBD5



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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\$ 11.262,00
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060625
AUTENTICACAO SISBB: 3.CD4.DCA.B56.02A.1F2

Convênio nº 012012024 (fonte 02)				
Projeto	Credenciado	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	3-2545	11.262,00
Rec. Proprios				

 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 94
---	--	---

Dados do Prestador de Serviço		Data de Geração da NFS-e 03/06/2024 13:16:38		
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 03/06/2024		
		Cód. de Autenticidade 257E999DB		
		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 16/05 à 31/05 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 3 plantões de 12h: 17/05 19/05 e 25/05 (R\$ 4.500,00) 10 plantões de 6h: 19/05, 20/05, 21/05, 22/05, 23/05, 24/05, 25/05, 26/05, 27/05[manhã] e 27/05[cinderela] (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\$ 12.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 12.000,00	Total do ISSQN R\$ 360,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 78,00	COFINS R\$ 360,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 180,00	CSLL R\$ 120,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 11.262,00
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: 03/06/2024 / Fonte: JEL				
Projeto	Descrição	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual		04/06/2024	360,00	11.262,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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: 06/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060627
AUTENTICACAO SISBB: F.93B.DA9.688.573.DC8

Convênio nº 0012/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37297-8	13.500,00
Rec. Próprios				



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

Número da
NFS-e
121

Data e Hora da Emissão	03/06/2024 09:58:49	Competência	Junho/2024	Código de Verificação	BJZFNWIZB
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 16/05 À 31/05 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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	Alíquota		
(-) ISS Retido / Substituído		Sim	2,85	ISS	384,75
(=) Valor Líquido R\$	13.500,00	Incentivo a Cultura			

Outras Informações

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

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	3-5978	13.500,00
Rec. Próprios				



Verificar autenticidade

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.03
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\$ 9.000,00
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060621
AUTENTICACAO SISBB: 9.61D.DD5.C1B.CAA.4D1

Comprovante 06/06/2024		Fonte: CDB		
Valor	06/06/2024	De	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual	06/06/2024	37.297-8		9000,00
Rec. Próprios				



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

33/NFS-e



Número / Série	33 / NFS-e	Emissão	03/06/2024 09:10:24	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	03/06/2024	Código de verificação	2J03.03WN.U45P.6W74	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: 17402-064

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, 06 PLANTÕES NO SETOR EMERGÊNCIA, DE 16/05 À 31/05 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\$	9.000,00	1,00	R\$	9.000,00
JOSÉ VITOR TOLLOTO FERNANDES - CRM 238864					
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 0260/ AG: 0001/ CC: 77509652-9					

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 (%)
9.000,00	180,00	0,00	9.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 9.000,00

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

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2J03.03WN.U45P.6W74>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0012/2024	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual				06/06/24	312978	9.000,00
Rec. Próprios						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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: 06/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060629

AUTENTICACAO SISBB: C.6D2.FB6.0C2.3BC.527

Convenio nº 000629/2024 (Fondues)				
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37.297-8	5631,00
Rec. Proprios				



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

108/NFS-e



Número / Série 108 / NFS-e Emissão 03/06/2024 08:12:44 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 03/06/2024 Código de verificação 2RB6.P3Z3.I04R.3Z5I 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 16/05 à 31/05 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

39,00

INSS

CSLL

60,00

IRRF

90,00

COFINS

180,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
6.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 5.631,00

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

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 108, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2RB6.P3Z3.I04R.3Z5I>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0012/2024 / Conta 001			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		03/06/24	315754	5631,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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\$ 2.815,50
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060630
AUTENTICACAO SISBB: 3.FBD.BB6.287.108.CAB

Convênio nº 00000000 / (Fornecedor)				
Projeto	Cheque nº	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37.297-8	2815,50
Rec. Proprios				



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

109/NFS-e



Número / Série 109 / NFS-e Emissão 03/06/2024 08:14:21 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 03/06/2024 Código de verificação QK2E.S9N0.GKL2.CZF6 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 16/05 à 31/05 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

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

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/QK2E.S9N0.GKL2.CZF6>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	012/2024	Projeto	Criado nº	Data	Contém nº	Valor R\$
		Projeto				
		Rec. Estadual		06/06/2024	3.000,00	2.815,50
		Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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\$ 6.000,00
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060631
AUTENTICACAO SISBB: 3.C43.5DA.318.52E.9FD

Convênio nº 00000000 (Indicador)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/2024	37.297-8	6000,00
Rec. Proprios				



MUNICÍPIO DE AMERICANA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



20240603053891481000139

Número da Nota

00000011

Data e Hora de Emissão

03/06/2024 12:39:06

Competência

06/2024

Código de Verificação

RAPF-GKTL

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 16/05 À 31/05 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº 235413.

Informações bancárias: PJ

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta corrente: 31275025-0

CNPJ: 53.891.481/0001-39

Nome: DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTDA

Chave Pix: 53.891.481/0001-39

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL*

Convênio nº 0512/2024 (Fórmula)				
Projeto	Crédito	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	360918	6.000,00
Rec. Próprios				

CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

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

https://nfse.americana.sp.gov.br/NFSE/contribuinte/notaprint.aspx?nf=11&inscricao=121525&cod=RAPFGKTL&returnurl=nota.aspx%3finscricao...

1/1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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\$ 23.000,00
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060632
AUTENTICACAO SISBB: 9.CFA.9EF.8F0.7C8.D16

Convênio nº 012/2024		(Fonte: 02)		
Projeto	Conta	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual	06/06/24	37.297-8	23.000,00	
Rec. Proprios				

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 045782687000157660000010040010038549481061	NÚMERO SÉRIE 00000106 NFE
--	---	---

REMETENTE / DESTINATÁRIO			
NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02		
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	Williams	Garça	SP
CEP	TELEFONE / FAX	E-MAIL	
17402-064	(16) 3374-8438	financeiro@amparo.ahbb.org.br,dir.geral@amparo.ahbb.org.br	
DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO		
03/06/2024			

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 PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 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" 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.																								
<table><tr><td colspan="5">Convênio nº 0012/2024 (Rte 02)</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Chaqueiro</td><td>Data</td><td>Cotação</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td></td><td>06/06/24</td><td>3 (23,18)</td><td>23.000,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Convênio nº 0012/2024 (Rte 02)					Projeto	Chaqueiro	Data	Cotação	Valor R\$	Rec. Estadual		06/06/24	3 (23,18)	23.000,00	Rec. Próprios				
Convênio nº 0012/2024 (Rte 02)																								
Projeto	Chaqueiro	Data	Cotação	Valor R\$																				
Rec. Estadual		06/06/24	3 (23,18)	23.000,00																				
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	
vinte e três mil reais		R\$ 23.000,00	
		DEDUÇÕES	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
		R\$ 0,00	R\$ 23.000,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALÍQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	-	Apuração PGDAS-D	R\$ 23.000,00
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 7525 de 20/05/2008			
Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.			
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 2,69% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 3712,20			

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00000106 SÉRIE NFE
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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\$ 3.000,00
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060634
AUTENTICACAO SISBB: 9.918.C62.81B.4F8.09A

Convenção: 0012/2024				
Projeto	Código	Data	Conta	Valor
Rec. Estadual		06/06/24	37.297-8	3.000,00
Rec. Proprios				



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

Número da Nota
00000060

Data e Hora de Emissão
03/06/2024 10:12:22

Código de Verificação
fbb194fe



PRESTADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **GUERRA ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **50.734.473/0001-90**
Endereço: **RUA HERMANTINO COELHO, Nº001000 - BLOCO 1 APARTAMENTO 143 - BAIRRO MANSOES**
SANTO ANTONIO - CEP:13087-500
Município: **CAMPINAS**
UF: **SP**

Inscrição Municipal: **00878430-2**
Telefone: **(19) 89071282**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**
Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº50 - BAIRRO WILLIAMS - CEP:17402-064**
Município: **GARÇA**
UF: **SP**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**
Telefone: **(16) 33748438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA
QTD DE PLANTÕES: 2
SETOR: ORTOPEDIA
LOCAL DA PRESTAÇÃO: AMPARO/SP
NOME DO PROFISSIONAL: DRA. EMANUELLY RIBEIRO GUERRA
CRM: 211308
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 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"
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\$ 489,90 (16,33%)FONTE: IBPT.
SERVIÇO PRESTADO PESSOALMENTE PELO TITULAR OU SÓCIO NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS, CONFORME DISPÕE O ART. 115, INCISO III DA IN/RFB Nº 2110 DE 17/10/2022.

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	1	3.000,00	3.000,00

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8610-1/02-00 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.

Convênio nº 03/06/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$	
Rec. Estadual		06/06/24	3429,18	3.000,00
Rec. Proprios				

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\$ 3.000,00

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: 06/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
CNAE: 8610-1/02-00
Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Local da Prestação do Serviço: AMPARO/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060633
AUTENTICACAO SISBB: D.2D4.ADF.BA0.5CB.A77

Convênio nº 0000000000 (Fondues)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conteúdo	Valor
Rec. Estadual		06/06/24	37.297-8	3.000,00
Rec. Proprios				

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

20240603032143014000150

Número da Nota

00000446

Data e Hora de Emissão

03/06/2024 11:39:44

Código de Verificação

ZURB-PRJM**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 16/05 A 31/05 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

Ref. aos serviços prestados pelo sócio Dr. Rubens Americo Fontoura de Sousa Pinto na Ortopedia

Dados bancários CAPTA CLÍNICA MÉDICA LTDA:

Bradesco

Ag: 2297-7

C/c: 0128501-7

PIX: 032.143.014/0001-50

Convênio nº 0012/2024 (Fontoura)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	00156/24	31/05/24	312778	3.000,00
Rec. Proprios				

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\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Crédito (R\$)

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
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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\$ 3.600,00
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060635
AUTENTICACAO SISBB: 2.747.605.029.533.80E

Convênio nº 0012/2024 (Fondec 02)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	372978	3.600,00
Rec. Proprios				



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

Número da Nota
106
Data de Emissão
03/06/2024
Data e Hora da
Competência
03/06/2024 às 15:57:20
Código de Verificação
0544-9884-4676

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 44.136.535/0001-60 Cód. Mobiliário 83560 Insc. Mun. 1.216.199
Nome DIAS & RIBEIRO MEDICOS LTDA
Logradouro RUA-RAUL FORCHERO CASASCO Número 00311
Bairro VILLAGE REGINA CEP 16304-230
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Número 529
CEP 16210-00
UF SP
País BRASIL

RG/IE
Cód. Mobiliário 0
Telefone

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS MÉDICOS	3.600,0000	1,00	0,00	3.600,00

Valor Total dos Serviços - R\$3.600,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 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 - Cássio de Oliveira Ribeiro

CRM/SP Nº 218926

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: C6 S.A

AG: 0001

CC: 30222249-9

PIX (e-mail): diasribeiro.med@gmail.com

Convênio nº 2012/2024 (fundo)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	32918	3.600,00
Rec. Próprios				

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

Item da Lista
04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos
Situação da Nota Fiscal
Simples Nacional

Alíquota (%) Base de Cálculo (R\$)
2,4400 3.600,00

Dedução de Materiais/Equipamentos
Não
Local do Serviço
Dentro do Município
Vir. Total das Deduções (R\$)
0,00

Responsável pelo Imposto
Prestador dos Serviços

Vir. Total Retido (R\$)
0,00

Vir. do ISS (R\$)
87,84

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DIAS & RIBEIRO MEDICOS LTDA CNPJ: 44.136.535/0001-60

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 106 emitida em 03/06/2024 às 15:57:20 - Cód Verif 0544-9884-4676

Condições de Pagamento: Vencimento: 03/06/2024 Valor Total R\$ 3.600,00 Valor Líquido R\$ 3.600,00

Ass: _____ em ____/____/____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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\$ 6.757,20
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060637
AUTENTICACAO SISBB: 1.431.BC7.643.A51.049

Convênio nº 0012/2024		Fonte 021		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	3-10978	6757,20
Rec. Próprios				

		Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra				Número da NFS-e 64	
		Prefeitura de Serra Negra				Código de Verificação de Autenticidade DR3BNJYBB	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e						Data e Hora de Emissão da NFS-e 03/06/2024 às 10:48:54	
						Chave de Acesso 1089455V431PNIMUFFWYSDMS69S55464	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação				
		SERRA NEGRA-SP	SERRA NEGRA - SP				
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência			
				03/06/2024			
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS				
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento				
Para certificação da autenticidade acesse http://siaserranegra.dcfiorili.com.br:8080/is swel/ menu consultas e informe os dados desta NFS-e.							

PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social			
52.028.297/0001-05		5412094	000075477	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.miol@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						Vir. Unitário	Total															
Qtde.	Un. Medida	Descrição																				
4,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL NOME: Victor Alfredo Mirol CRM: 330700 - SP DADOS BANCÁRIOS: Sicredi, AG 0726, CC 80794-3 PIX: 5202829700010				1.800,00	R\$ 7.200,00															
Convênio nº 0012/2024 (Fonte 02) <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conte nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td></td><td>06/06/24</td><td>3129178</td><td>6459,20</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								Projeto	Cheque nº	Data	Conte nº	Valor R\$	Rec. Estadual		06/06/24	3129178	6459,20	Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conte nº	Valor R\$																		
Rec. Estadual		06/06/24	3129178	6459,20																		
Rec. Próprios																						

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						Construção Civil	
LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	3,00%	0000040000003	8630501				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 7.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.200,00	R\$ 216,00	2 - Não	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos						
PIS (7.200,00 x 0,65%)	COFINS (7.200,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (7.200,00 x 1,50%)	CSLL (7.200,00 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 46,80	R\$ 216,00	R\$ 0,00	R\$ 108,00	R\$ 72,00	R\$ 0,00	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.757,20 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$968,40 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$166,32

Informações Complementares	

RECEBI(EMOS) DE GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 64 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DR3BNJYBB .		
Data	CPF/RG	Assinatura
03/06/24	5202829700010	[Assinatura]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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\$ 3.378,60
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060638
AUTENTICACAO SISBB: 6.19A.8AD.E66.6A3.BEE

Convênio nº 0012/2024 (Conta 02)				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37.297-8	3378,60
Rec. Proprios				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10066384F1

Nº Nota (Nova Versão)
1271

Data de Emissão
03/JUN/2024

Competência
06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDICA EIRELI**
CNPJ/CPF: **39.456.557/0001-77** Insc. Municipal: **56287** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA CASTRO FAFE, 526** CEP: **12.940-440**
Complemento: **SALA 76** Bairro: **CENTRO**
Município: **ATIBAIA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **PLANTOAMEDICOCLINICA@HOTMAIL.COM** Telefone: **(19)3231-2333**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0001-02** Insc. Municipal: **0** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50** CEP: **17.402-064**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **WILLIAMS**
Município: **Garça** UF: **SP** País: **Brasil**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA PELO DR. PERCIVAL - CRM 29388/SP, NA ESPECIALIDADE ANESTESISA NO PERIODO DE 15/05/24 A 31/05/24 (2 plantoes 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.

Convenio nº 0012/2024 (Período)				
Projeto	Cheque nº	Data	Contas nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	372978	3378,60
Rec. Proprios				

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\$ 3.600,00

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	54,00	36,00	23,40	108,00	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00	0,00	3.600,00	2,00	72,00	3.378,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta NFS-e poderá ser confirmada na página da Prefeitura da Estância de Atibaia, no Endereço:
<http://prefeituradeatibaia.com.br/> clique no link **NF-e**

Código de Verificação:
10066384F1

Número da Nota:
1271

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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\$ 3.400,00
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060639
AUTENTICACAO SISBB: B.488.6DA.4D6.BD5.061

Convênio nº 0012/2024 (Porto Alegre)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37.297-8	3400,00
Rec. Proprios				



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

Número da Nota - Serie
000000000035 - 1

Autenticidade
F11P-3VUW

Data de Emissão
31/05/2024

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 16/05 à 31/05 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 - MÉDICO: VINICIUS CHIARELLI GUARNIERI - CRM 208345.

DADOS PARA PAGAMENTO:

Banco Bradesco
Agência: 0224
Conta: 32058-7.

Convênio nº	012	2024	(Fonte 02)
Projeto	06/06/24	3400,00	Valor R\$
Rec. Estadual			
Rec. Próprios			

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

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: <http://www.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	3.400,00	2,0100%	68,33	3.400,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.400,00				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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\$ 11.900,00
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060641
AUTENTICACAO SISBB: 6.A07.AFB.CC4.573.865

Convênio nº 0012/2024 (Fonte 021)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37278	11.900,00
Rec. Proprios				

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 30																																																																	
Data e Hora da Emissão		31/05/2024 16:33:03		Competência		31/5/2024		Código de Verificação		MYPKGAQX6																																																													
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		29		Local da Prestação		AMPARO - SP																																																													
Dados do Prestador de Serviços																																																																							
Razão Social/Nome		FERNANDA HOFER SERVIÇOS MEDICOS LTDA																																																																					
Nome Fantasia																																																																							
CNPJ/CPF		51.413.831/0001-26		Inscrição Municipal		131227		Município		MAUA - SP																																																													
Endereço e Cep		RUA JOSÉ SILVA SILVEIRA ,31 - PARQUE SÃO VICENTE CEP: 09371-312																																																																					
Complemento:				Telefone:		(44)3025-2182		e-mail:		contrato@medcontabil.com.br																																																													
Dados do Tomador de Serviços																																																																							
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL																																																																					
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		GARCA - SP																																																													
Endereço e CEP		RUA Doutor Orlando Thiago Santos ,50 - Williams CEP: 17402-064																																																																					
Complemento:				Telefone:				e-mail:		CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR																																																													
Discriminação dos Serviços																																																																							
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/05 á 31/05 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" Serviços médicos prestados pela Dra Fernanda Hofer Nicoleti CRM: 223825																																																																							
DADOS BANCÁRIOS																																																																							
CNPJ: 51413831000126																																																																							
Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK)																																																																							
Conta: 31452320 - 1																																																																							
Agência: 0001																																																																							
LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO																																																																							
<table><tr><td colspan="2">Convênio nº</td><td colspan="10">0012/2024 (Fonte 021)</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td></td><td>08/06/24</td><td>342078</td><td>11.900,00</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>Rec. Proprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="12">Código do Serviço / Atividade</td></tr></table>												Convênio nº		0012/2024 (Fonte 021)										Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$								Rec. Estadual		08/06/24	342078	11.900,00								Rec. Proprios												Código do Serviço / Atividade											
Convênio nº		0012/2024 (Fonte 021)																																																																					
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																																																																			
Rec. Estadual		08/06/24	342078	11.900,00																																																																			
Rec. Proprios																																																																							
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\$		11.900,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		11.900,00																																																															
(-) 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		11.900,00																																																															
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01																																																															
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não																																																															
(=) Valor Líquido R\$		11.900,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00																																																															
				2-Não																																																																			
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, maua.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.																																																																					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
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\$ 3.400,00
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060643
AUTENTICACAO SISBB: 8.F80.AA3.26B.85B.9F9

Convênio nº 0012/2024 (Fond 02)				
Projeto	Credenci	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37.297-8	3.400,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
100606137Y

Nº Nota (Nova Versão)
16

Data de Emissão
31/MAI/2024
17:26:08

Competência
05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MARIA LUISA MAZOLINI SOTO SERVICOS MEDICOS LTDA**

CNPJ/CPF: **51.463.013/0001-38**

Endereço: **R ATIBAIA, 856**

Complemento: **Não Informado**

Município: **ATIBAIA**

E-mail: **ALVARA@MEDCONTABIL.COM.BR**

Insc. Municipal: **65188**

CEP: **12.947-450**

Bairro: **JARDIM PAULISTA**

UF: **SP**

Telefone:

Insc. Estadual:

País: **BRASIL**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

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

Endereço: **RUA, 50**

Complemento: **Não Informado**

Município: **GARÇA**

E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

Insc. Municipal:

CEP: **17.402-064**

Bairro: **WILLIAMS**

UF: **SP**

Telefone: **1633748438**

Insc. Estadual:

País: **BRASIL**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL"

Maria Luisa Mazolini Soto - CRM/SP Nº 228640 SP

2 PLANTÕES NOS DIAS 29 E 31 DE MAIO, VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.700,00

VALOR TOTAL: R\$ 3.400,00

Dados Bancários:

CNPJ: 51463013000138

Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120

Conta: 68037664 - 7

Agência: 0001

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Convênio:	0012/2024 (Forde 02)			
Projeto	Cheque:	Data	Conta:	Valores
Rec. Estadual	06/06/24	31/05/24		3400,00
Rec. Proprios				

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.400,00

Local da Prestação de Serviço: **AMPARO - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: **4.01 - Medicina e biomedicina.**

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
	0,00	3.400,00	2,01	68,34
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				3.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação desta NFS-e poderá ser confirmada na página da Prefeitura da Estância de Atibaia, no Endereço:
<http://prefeituradeatibaia.com.br/> clique no link **NF-e**

Código de Verificação:
100606137Y

Número da Nota:

16

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
 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: 3136-4 - SICOOB UNIAO CENTRO OESTE

CONTA: 91.835-0

FAVORECIDO: L. L. VELOSO

CPF/CNPJ: 35.935.242/0001-51

VALOR: R\$ 12.600,00

DEBITO EM: 06/06/2024

DOCUMENTO: 060654

AUTENTICACAO SISBB: 1.1F7.96A.ACD.3C7.0A1

Convênio nº	0012/2024	Fonte 02)		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual	06/06/24	372978		12.600,00
Rec. Proprios				



PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

23

Código de Verificação de Autenticidade

OG7P27GXC

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/06/2024 às 13:54:58

Chave de Acesso

36470DHE64Q53ZC52BCN8Y2MX5FBMFPE

Para certificação da autenticidade acesse

https://japaraiba2-web.sigmix.net:443/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

JAPARAIBA-MG

Local da Prestação

GARCA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

03/06/2024

Competência

03/06/2024

Optante Simples Nacional

1 - Sim

Incentivo Fiscal

2 - Não

Regime Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Tipo ISS

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

35.935.242/0001-51

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

92039

Cadastro

000003497

Nome/Razão Social

L.L.VELOSO - ME

Logradouro

Rua JOAQUIM JOSÉ LOPES, 54

Complemento

Bairro

BELA VISTA

CEP

35580-000

Cidade

Japaraíba-MG

Telefone

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0001-02

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Logradouro

Rua Dr Orlando T Santos, 50

Complemento

Bairro

Williams

CEP/Cod.Postal

17402-064

Cidade/País

GARCA - SP

Cod. IBGE

3516705

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
7,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 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 Dra. LUCIANA LOPES VELOSO CRM: 82.108	1.800,00	R\$ 12.600,00

Convênio nº

0012/2024

(Fonte 001)

Projeto	Código	Data	Convênio	Valor
Rec. Estadual		03/06/24	352978	12.600,00
Rec. Proprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota

2,01%

Atividade Município

00000400000001

Código CNAE

8630-5/03

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

R\$ 12.600,00

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 12.600,00

Total do ISS

R\$ 253,26

ISS Retido

2 - Não

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

INSS

R\$ 0,00

IRRF

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.600,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Dados Bancários: Banco: 756 (Sicoob)

Agência: 3136

Conta: 91.835-0

RECEBI(EMOS) DE L.L.VELOSO - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 23 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO OG7P27GXC.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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\$ 18.600,00

DEBITO EM: 06/06/2024

DOCUMENTO: 060642

AUTENTICACAO SISBB: 5.6DF.A51.DB8.A75.C99

Convênio nº 006/2024 (Fornecedor)				
Projeto	Chamada	Data	Conteúdo	Valor
Rec. Estadual		06/06/24	37.297-8	18600,00
Rec. Proprios				



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)

03/06/2024 10:37:21

Período de Competência

06/2024

Município de Prestação do
Serviço

Teresópolis - RJ

Reg. Especial Tributação

**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte
(ME EPP)**

Exigibilidade do ISS

**Exigível em
Teresópolis**

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

Simples 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 16/05/2024 A 31/05/2024, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

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

Convênio nº 0012/2024 (Fortaleza)				
Projeto	Classificação	Data	Valor	Valor
Rec. Estadual		05/06/24	36918	18600,00
Rec. Próprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
18.600,00	0,00	0,00	*****	2,0000
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	18.600,00	18.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 2.501,70 Federal e R\$ 414,78 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 03/06/2024 10:37:21

Para validação desta NFS-e acesse: <http://teresopolisrj.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.681 de 25 de maio de 2009.

Nota: 2024000

00000025

Código Verificação
AINX-N7NW



MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

7 1250

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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\$ 17.050,00

DEBITO EM: 06/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060640

AUTENTICACAO SISBB: 4.482.0C3.878.72B.739

Convenção nº 00142224 (fontes)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37.297,8	17050,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
58/NFE

Data e Hora de Emissão
03/06/2024 09:50:51

Código de Verificação
8833B18AF42681B1BEEB

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 41.752.991/0001-46 IE: IM: 110855
Razão Social: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11
-1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11 -1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570 Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 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: Henrique Fernandes Maciel Esteves

CRM: 179.301

Dados Bancários:

Banco SICREDI (748)

Cooperativa: 0230

Conta Corrente: 98.500-4

PIX: 41752991000146 (CNPJ)

Convênio nº	0012/2024	(Fontes)
Projeto	06/06/24	372978
Rec. Estadual		17050,00
Rec. Proprios		

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.050,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte NAO
0,00	0,00	17.050,00	
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	511,50		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 17.050,00

Forma Pcto: A VISTA

Valor por extenso: Dezesete Mil e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 12/07/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:511,50 (3,00%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 58/NFE
Data e Hora de Emissão 03/06/2024 09:50:51
Código de Verificação 8833B18AF42681B1BEEB
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
58/NFE

Emissão
03/06/2024 09:50:51

Código de verificação
8833B18AF42681B1BEEB



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
 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: 13.007.857-0

FAVORECIDO: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOS

CPF/CNPJ: 41.095.926/0001-95

VALOR: R\$ 20.000,00

DEBITO EM: 06/06/2024

DOCUMENTO: 060656

AUTENTICACAO SISBB: B.9B2.459.A0D.409.F98

Transferência 06/06/2024 16:05				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta a°	Valor
MAC/ATI		06/06/24	372978	20.000,00
VIS/Previdencia				
Rec. Próprios				



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

25/NFS-e



Número / Série 25 / NFS-e Emissão 05/06/2024 14:57:20 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 05/06/2024 Código de verificação L85Z.6K0P.C2QD.AC9N Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

CPF / CNPJ: 41.095.926/0001-95

Reg.: Simples

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 27850

Cod. Mob.: 027850

Insc. Est.:

Email: paulopitarello@escritoriopitarello.com.br

Nome Fant.: CONFIALAB

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02

Reg.: Faturamento

Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064

Telefone:

Município: Garça - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

Serviço hospitalares prestados no Banco de Sangue

Serviços PRESTADOS EM 05/2024 NA SANTA CASA ANNA CINTRA - "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o R\$ 20.000,00
Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil?"**Observações**

Dados bancários para depósito:

Banco: Santander

Ag: 0029

C/C: 13007857-0

Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Chave pix: 41095926000195

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

20.000,00

400,00

0,00

20.000,00

2,00 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 20.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Recebi(emos) de BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal N° 25, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/L85Z.6K0P.C2QD.AC9N>

Data:

/ /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
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\$ 6.000,00
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060651
AUTENTICACAO SISBB: D.8B6.5E1.AFD.4B6.D51

Convênio nº 0012/2024 (Fonduo2)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conto nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	372978	6.000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
63/NFE

Data e Hora de Emissão
05/06/2024 15:27:00

Código de Verificação
927128ABC84F69C02A3B

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 47.327.801/0001-20 IE: IM: 106677
Razão Social: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
Endereço : RUA DO CAMPO - Num: 300. Bairro: TABOÃO - CEP: 12.916-330
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 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

DADOS BANCÁRIOS

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 20634329-9

CNPJ: 47.327.801/0001-20

Nome: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA CRM/SP 234.394

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: AMPARO

Convênio nº	0012/2024	(fontes)		
Projeto	Chancela nº	Data	Conta nº	Valor
Rec. Estadual		06/06/24	31278	6000,00
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

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	6.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,17	130,20		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 6.000,00

Forma Pcto: A VISTA

Valor por extenso: Seis Mil Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:130,20 (2,17%)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
63/NFE

Data e Hora de Emissão
05/06/2024 15:27:00

Código de Verificação
927128ABCB4F69C02A3B

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
63/NFE

Emissão
05/06/2024 15:27:00

Código de verificação
927128ABCB4F69C02A3B



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
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\$ 3.754,00

DEBITO EM: 06/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060644

AUTENTICACAO SISBB: 1.2AF.9DA.782.821.9B6

Convenção: 0012/2024 (Fonte 001)				
Projeto	Conta e nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	372978	3.754,00
Rec. Próprios				



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

74/NFS-e



Número / Série	74 / NFS-e	Emissão	20/05/2024 08:58:23	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	20/05/2024	Código de verificação	V15I.066J.CZO2.W8Q5	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social:	FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S	Reg.:	Sociedade
CPF / CNPJ:	07.586.924/0001-60		
Endereço:	R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901280		
Telefone:	38173978	Município:	Amparo - SP
Insc. Mun.:	013282	Cod. Mob.:	013282
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:	CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR		

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

PASSAGENS DE VISITAS HORIZONTAIS

Nome do profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905)
Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685
Pix: 07.586.924/0001-60

R\$ 4.000,00

"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

26,00

40,00

60,00

120,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

4.000,00

0,00

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 3.754,00

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

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 74, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/V15I.066J.CZO2.W8Q5>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0512/2024 (Fontana)			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	372978	3754,00
Rec. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
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: 3027-9 - SICREDI HOLAMBRA

CONTA: 25.658-7

FAVORECIDO: FISIOLÓGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR

CPF/CNPJ: 41.256.859/0001-43

VALOR: R\$ 40.566,66

DEBITO EM: 06/06/2024

DOCUMENTO: 060658

AUTENTICACAO SISBB: 5.2D9.6C4.245.6CD.353

160405

10/06/2024

Beneficiário	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ASSOC/ANH		06/06/24	372978	40566,66
VLS/Prestatário				
Rec. Próprio				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

119

Código de Verificação de Autenticidade

9A0HH1C89

Data e Hora de Emissão da NFS-e

05/06/2024 às 12:23:30

Chave de Acesso

1090157AXMY29RWQXACARWBAWGS27B

Criada em substituição à NFS-e 118

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

SERRA NEGRA-SP

Local da Prestação

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

03/06/2024

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

41.256.859/0001-43

5411923

000072180

FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA JANUARIO BLOTTA, 00041

VILA DIRCE

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

13930-000

SERRA NEGRA-SP

leticia.zanini@modumcontabil.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

1,00

ser

Serviços de fisioterapia prestados.
Especialidade: Equipe de Fisioterapia.
Plantões diurnos e noturnos por profissional:
DANIELI MARILIA MOSCÃO.....4
GABRIELA VASCONCELLOS MARSON.....14
RODRIGO HENRIQUE.....4
MARIA KAROLINE MARQUEZ.....19
MURILO FURLAN.....35
VICTORIA BUENO.....24
ROSINEIA CILETA.....35
TALITA DELINOCENTE.....20
TOTAL: 155

Pix: 41256869/0001-43 (CNPJ)
Termo de convenio Nº012/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

Vir. Unitário

Total

43.225,00

R\$ 43.225,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.08

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

3,00%

00000400000008

8650004

Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 43.225,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 43.225,00

R\$ 1.296,75

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (43.225,00 x 0,65%)

COFINS (43.225,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (43.225,00 x 1,50%)

CSLL (43.225,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 280,96

R\$ 1.296,75

R\$ 0,00

R\$ 648,38

R\$ 432,25

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 40.566,66

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$5.813,76 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$1.296,75

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FISIOLOGIC FISIOTERAPIA HOSPITALAR LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 119 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9A0HH1C89.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
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: 7.032.791-2

FAVORECIDO: BB SERVICOS EM SAUDE LTDA.
CPF/CNPJ: 37.481.307/0001-61
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 06/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060653
AUTENTICACAO SISBB: F.B78.4E8.459.AE0.EB1

Convênio nº 0014/2024 (Fonte 02)				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor	
Rec. Estadual		06/06/24	372978	1.500,00
Rec. Próprios				

	Prefeitura Municipal de Taboão da Serra			Número da Nota/Série 169/NFE																
	Secretaria Municipal da Fazenda			Data e Hora de Emissão 03/06/2024 17:21:14																
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e			Código de Verificação AD29E768B4CD2CB9FD5B																
				Página 1 / 2																
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL																				
CNPJ : 37.481.307/0001-61 IE: Razão Social: BB SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - ME Endereço : Estrada São Francisco - Num: 2008 - APTO 162 Bairro : Jardim Wanda - CEP: 06.765-904 Município : TABOAO DA SERRA - SP E-mail : bgcontabil@gmail.com				IM: 51280																
Dados da Nota																				
	TOMADOR				IM:															
	CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE:																			
	Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																			
	Endereço : Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Num: 50																			
	Bairro : WILLIAMS - CEP: 17.402-064																			
Município : GARCA - SP																				
E-mail : controladoria@ahbb.org.br																				
Local de Prestação de Serviço																				
Endereço :Rua Ana Cintra - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310																				
Município :AMPARO - SP																				
Local de Incidência do ISSQN																				
Município: TABOAO DA SERRA - SP																				
Discriminação do Serviço																				
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/05 à 31/05 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"																				
Especialidade: Clínico Geral																				
Dra, Beatriz dos Santos Godoy, CRM 214741																				
Conta para depósito:																				
Banco Inter (077)																				
Ag - 0001																				
Cc - 70327912																				
Convenção: 0012/2024 (Fonte 02)																				
<table><tr><td>Projeto</td><td>Convênio nº</td><td>Data</td><td>Fonte</td><td>Valor</td></tr><tr><td>Rec Estadual</td><td></td><td>06/06/24</td><td>3/05/18</td><td>1.500,00</td></tr><tr><td>Rec Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Projeto	Convênio nº	Data	Fonte	Valor	Rec Estadual		06/06/24	3/05/18	1.500,00	Rec Próprios				
Projeto	Convênio nº	Data	Fonte	Valor																
Rec Estadual		06/06/24	3/05/18	1.500,00																
Rec Próprios																				
Dedução / Outras Informações																				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00																				
Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat																				
Desconto Incondicional (R\$)		Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)																
0,00		0,00		1.500,00																
Alíquota ISSQN (%)		Valor do ISSQN (R\$)		ISSQN Retido na Fonte																
2,00		30,00		NAO																
Outras Informações																				
- Valor aproximado de Tributos:90,00 (6,00%)																				



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
169/NFE

Data e Hora de Emissão
03/06/2024 17:21:14

Código de Verificação
AD29E768B4CD2CB9FD5B

Página 2 / 2

Recebi(emos) de BB SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
169/NFE

Emissão
03/06/2024 17:21:14

Código de verificação
AD29E768B4CD2CB9FD5B



Data

Identificação do Recebedor



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
168/NFE

Data e Hora de Emissão
03/06/2024 08:53:55

Código de Verificação
FD666262D4D662C1085C

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 37.481.307/0001-61 IE:
Razão Social: BB SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - ME
Endereço : Estrada São Francisco - Num: 2008 - APTO 162
Bairro : Jardim Wanda - CEP: 06.765-904
Município : TABOAO DA SERRA - SP
E-mail : bgcontabil@gmail.com

IM: 51280

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Num: 50
Bairro : WILLIAMS - CEP: 17.402-064
Município : GARÇA - SP
E-mail : controladoria@ahbb.org.br

IM:

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Ana Cintra - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município :AMPARO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: TABOAO DA SERRA - SP

Discriminação do Serviço

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"

Especialidade: Clínico Geral
Dra, Beatriz dos Santos Godoy, CRM 214741

Conta para depósito:
Banco Inter (077)
Ag - 0001
Cc - 70327912

Convênio nº	0012/2024 (forde 02)			
Projeto	Cheque nº	Data	Contanº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	372918	3.000,00
Rec. Proprios				

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Desconto Incondicional (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte
0,00	0,00	3.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
2,00	60,00		

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:180,00 (6,00%)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
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: 24.493.396-6

FAVORECIDO: ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA

CPF/CNPJ: 50.872.796/0001-40

VALOR: R\$ 3.400,00

DEBITO EM: 06/06/2024

DOCUMENTO: 060655

AUTENTICACAO SISBB: 8.373.D39.A31.FF4.1B8

Convênio nº	0014/2024	(Fonte od)		
Projeto	Cred. nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	372978	3400,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota
36/NFE

Data e Hora de En
02/06/2024 17:13:47

Código de Verificação
655E9FC0A51A44423EB7

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 50.872.796/0001-40 IE: IM: 113902
Razão Social: FILIPE ABEL ORTOLAN
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151
Bairro : Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151. Bairro: Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220
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 16/05/A 31/05 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 - CRM/SP Nº 232002
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 260 / AG: 0001 / CC: 24493396-6

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.400,00

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	3.400,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)	Convenção nº 0012/2024 / Condiciona	
3,00	102,00		

Valor Documento R\$: 3.400,00

Valor por extenso: Três Mil Quatrocentos Reais

Dados do Vencimento

Forma Pgto: A VISTA

Outras Informações

- [Mobile]

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:102,00 (3,00%)

Recebi(emos) de FILIPE ABEL ORTOLAN

os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
36/NFE

Emissão

02/06/2024 17:13:47

Código de verificação
655E9FC0A51A44423EB7



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
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: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060649
AUTENTICACAO SISBB: F.D4B.64D.5A6.7C6.65B

Convênio nº 0012/2024 (Fundo 02)			
Projeto	Cheque nº	Data	Valor
Rec. Estadual		06/06/24 37.297-8	2346,25
Rec. Proprios			

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 Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00001675 SÉRIE NFD
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045785549000147678000010160010208921876759		

REMETENTE / DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F. 45.349.461/0001-02	INS. MUNICIPAL 104244	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	MUNICÍPIO Lins	UF SP
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		E-MAIL contabilidade@ahbb.org.br		
CEP 16400-400	TELEFONE / FAX (14) 3532-5198			
DATA EMISSÃO 05/06/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 DE 2024 -COORDENAÇÃO 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 0012/2024 (Fonte des)				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor	
Rec. Estadual	08/06/2024	31/05/24	2346,25	
Rec. Proprios				

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
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00
ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 75,00
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\$ 411,25	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 2.500,00
	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 2.346,25

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00001675
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NFD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
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: 0151-1 - LIMEIRA-CTO
CONTA: 33.967-9

FAVORECIDO: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVICOS
CPF/CNPJ: 37.878.533/0001-80
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 06/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060648
AUTENTICACAO SISBB: E.8F9.B6A.EB1.AD6.848

Convenção: 0012/2024		Fundação		
Projeto	Cronograma	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37.297-8	1.500,00
Rec. Proprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00105
DATA DA EMISSÃO
03/06/2024 08:08:58
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
45FA430F7

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 03/06/2024 LOCAL DO SERVIÇO: AMPARO - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
37.878.533/0001-80
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(62) 9843-42006

INSC.MUNICIPAL:
52397
CEP:
13480-151
E-MAIL:
barbara.18.ferreira@gmail.comE

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO:
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
45.349.461/0001-02
MUNICÍPIO:
GARÇA - SP
TELEFONE:
() -

CEP:
17402-064
E-MAIL:
controladoria@ahbb.org.br

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 A 31/05 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

DRA. BARBARA FERREIRA FERNANDES CRM/SP Nº 213.947

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO / AG: 0151 / CC: 33.967-9 PIX: 37.878.533/0001-80

FIM

Convenio nº	0012/2024	(Conto 02)
Projeto	Chave nº	Data
Rec. Estadual	00000000000000000000	31/05/24
Rec. Proprios		

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.500,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 2,01 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.500,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 30,15
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº971/2009.

Trib aprox R\$: 201,75 Federal e 48,75 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 691A69

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00105
Data da Emissão
03/06/2024 08:08:58
Código de Verificação
45FA430F7

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
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\$ 16.893,00

DEBITO EM: 06/06/2024

DOCUMENTO: 060647

AUTENTICACAO SISBB: 4.82B.529.E1F.996.DEC

Convenção:	0012/2024 (Fonte 02)			
Projeto	Orçamento	2024	Conta	Valor
Rec. Estadual	06/06/24	37.297-8		16.893,00
Rec. Proprios				



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

53/NFS-e



Número / Série 53 / NFS-e Emissão 03/06/2024 09:34:46 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 03/06/2024 Código de verificação 52RQ.N961.E7FI.J47A Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: MR SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 47.115.523/0001-47

Endereço: R. TURIM, 367 Não informado - Bairro: JD ORQUIDEAS - Cep: 13901030

Telefone: 38079414

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 29700

Cod. Mob.: 029700

Email:

Nome Fant.:

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

4.01 - 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 prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/05 á 31/05 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

QTD DE PLANTOES: 12

SETOR: UTI

NOME DO PROFISSIONAL: MATHEUS HENRIQUE FERNANDES RIBEIRO

R\$ 18.000,00

Dados Bancários:

NU PAGAMENTOS S/A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

Banco 0260

Agência 0001

Conta 13273923-7

Mr serviços médicos ltda

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

Tributos Federais

PIS
117,00

INSS
0,00

CSLL
180,00

IRRF
270,00

COFINS
540,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)
18.000,00

ISS(R\$)
900,00

Desconto Condicional(R\$)
0,00

Base de Cálculo(R\$)
18.000,00

Alíquota (%)
5,00 %

Outras Retenções(R\$)
0,00

Valor Líquido: R\$ 16.893,00

Convênio nº 0012/2024 (Fon 402)				
Projeto	Cheque nº	Data	Cont. nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37448	16.893,00
Rec. Proprios				



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

53/NFS-e



Número / Série	53 / NFS-e	Emissão	03/06/2024 09:34:46	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	03/06/2024	Código de verificação	52RQ.N961.E7FI.J47A	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 N° 53, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/52RQ.N961.E7FI.J47A>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
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\$ 20.177,75
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060650
AUTENTICACAO SISBB: 3.0A2.6E1.7CA.1D5.917

Convenção: 0012/2004 (Fontrac)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
Rec. Estadual		06/06/24	372978	20177,75
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 Embarê Valinhos - SP CEP: 13271200 E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO 045785549000147678000010160010208921876740	NÚMERO SÉRIE 00001674 NFD
--	--	---

REMETENTE / DESTINATÁRIO		INS. MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOME / RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J. / C.P.F.		BAIRRO / DISTRITO	
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02		JARDIM ARIANO	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		Lins		SP	
CEP	TELEFONE / FAX	E-MAIL			
16400-400	(14) 3532-5198	contabilidade@ahbb.org.br			
DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO				
05/06/2024					

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 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 0012/2024 - (fontes)				
Projeto	Check-out	Data	Valor R\$	
Rec. Estadual		04/06/24	31278	20177,75
Rec. Proprios				

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\$ 21.500,00	0,65	R\$ 139,75
COFINS	R\$ 21.500,00	3,00	R\$ 645,00
CSLL	R\$ 21.500,00	1,00	R\$ 215,00
IRRF	R\$ 21.500,00	1,50	R\$ 322,50
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 1.322,25
VALOR POR EXTENSO		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL	
vinte e um mil, quinhentos reais		R\$ 21.500,00	
		DEDUÇÕES	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
		R\$ 0,00	R\$ 21.500,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALÍQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.	VALOR LÍQUIDO A RECEBER
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	3,000000000	R\$ 645,00	R\$ 20.177,75
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\$ 3536,75			

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00001674
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NFD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
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\$ 13.500,00
DEBITO EM: 06/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060646
AUTENTICACAO SISBB: 8.F4C.414.CAA.D6D.C3F

Convenção: 001242024 (Partido)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	06/06/24	37.297-8		13.500,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 62 Série 1, emitido em 05/06/2024

20240605u51185915000150

Número da Nota

00000062

Data e Hora de Emissão

05/06/2024 17:58:38

Código de Verificação

LPYF-UWVI

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 16/05 a 31/05 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.

Dados Bancários

Banco: 403-Cora Ag: 0001 CC: 4080701-2

Convênio nº 0012/2024		(Fundo 02)	
Projeto	0012/2024	Valor R\$	
Rec. Estadual	06/06/24 31/05/24	13.500,00	
Rec. Próprios			

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 13.500,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 62 Série 1, emitido em 05/06/2024;

06/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:28:02
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.024.711
VALOR TOTAL	3.378,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 24.711-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	F.37E.B05.487.842.4CC
------------------	-----------------------

Convênio nº 0012/2024 (Fonte 02)				
Projeto	Operação	Data	Conta	Valor
Rec. Estadual		06/06/24	37297-8	3378,60
Rec. Proprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1770Código de Verificação de Autenticidade
RF64FHYA8Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/05/2024 às 15:17:56Chave de Acesso
4785200Y7Z3GW6HKPJDF3FL7APFYATXR

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS OURO FINO-MG	Local da Prestação AMPARO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 15/05/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 15/05/2024

Para certificação da autenticidade acesse
<http://mgourofino.dcfiorill.com.br:8080/iss>
web, menu consultas e informe os dados
desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 20.920.141/0001-30	RG/Inscrição Estadual 54000001408	Inscrição Municipal 00021680	Cadastro Nome/Razão Social VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Logradouro AVN DOUTOR POMPEU ROSSI, 58	Complemento	Bairro CENTRO	E-mail
CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG	Telefone	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro R DR ORLANDO T SANTOS, 50	Complemento	Bairro WILLIAMS	E-mail
CEP/Cod. Postal 17402-064	Cidade/País GARÇA - SP	Cod. IBGE 3516705	Telefone

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados pela Drª. Vania Rodrigues CRM/SP 53771 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"	3.600,00	R\$ 3.600,00

Descrição Plantão anestesiologia: Quantidade: 02 plantão valor unitário R\$ 1.800,00 valor total R\$ 3.600,00

Convênio nº	0012/2024	Projeto	Cheque nº	06/09/24	372978	3378,60
Rec. Estadual		Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços R\$ 3.600,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.600,00	Total do ISS R\$ 72,00	ISS Retido 2 - Não
Retenções de Impostos					Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS (3.600,00 x 0,65%) R\$ 23,40	COFINS (3.600,00 x 3,00%) R\$ 108,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (3.600,00 x 1,50%) R\$ 54,00	CSLL (3.600,00 x 1,00%) R\$ 36,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.378,60					
Informações Complementares					

BANCO DO BRASIL S/A - AGENCIA 0205-4 C/C 24711-1 OS SERVIÇOS PRESTADOS SÃO PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO
FEDERAL ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONF ART 120 INCISO II 2º DA IN/RFB NUMERO 971/2009

RECEBI(EMOS) DE VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1770 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RF64FHYA8.

Data

CPF/RG

Assinatura

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008010248088409103000003597390000020118

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 60.601

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 201,18

VALOR COBRADO 201,18

NR. AUTENTICACAO A.EA1.797.427.B0C.45C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

17/06/24

Conta	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor
ASSOCIACAO		06/06/24	37.297-8	201,18
Beneficiário				
Rec. Pagador				

CONVENIO Nº 001/2004					(Prestador)	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$		
MAC/ANH		06/06/04	312978	R\$ 1.001,78		
MAC/Produtim				Logus Retail - 7.23.51.10		
Rec. Próprios						

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419157007000157300134231054000279800000058268

BENEFICIARIO:

J DE PONTES CONSULTORIA

NOME FANTASIA:

J DE PONTES CONSULTORIA

CNPJ: 30.497.435/0001-54

BENEFICIARIO FINAL:

J DE PONTES CONSULTORIA

CNPJ: 30.497.435/0001-54

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.614
DATA DE VENCIMENTO 06/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 582,68
VALOR COBRADO 582,68

NR.AUTENTICACAO D.ECD.9D2.68B.315.793

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 0201/2014 - Itaipu Jd.				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	06/06/24	06/06/24	37.297-8	437,06
Rec. Próprios				

Convênio nº 0201/2014 - Itaipu Jd.				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	06/06/24	06/06/24	37.297-8	437,06
Rec. Próprios				



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

25/NFS-e



Número / Série	25 / NFS-e	Emissão	08/05/2024 09:29:31	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Sim
Prest. do Serviço	08/05/2024	Código de verificação	1VLX.7G49.OGPY.GMR7	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: J DE PONTES PRESTACAO DE SERVICOS DE SUPORTE LTDA

CPF / CNPJ: 30.497.435/0001-54

Reg.: Simples

Endereço: R. Rio Branco, 147 Não informado - Bairro: RIBEIRAO - Cep: 13904020

Telefone: 19998021492

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 30498

Cod. Mob.: 030498

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: JP PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

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

17.05 - FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, MESMO EM CARÁTER TEMPORÁRIO, INCLUSIVE DE EMPREGADOS OU TRABALHADORES, AVULSOS OU TEMPORÁRIOS, CONTRATADOS PELO PRESTADOR DE SERVIÇO. (2,43 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Mão de obra de automatização de portão			
TERMO DO CONVENIO: 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP	R\$ 450,00	1,00	R\$ 450,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 24/NFS-e.

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 Retido(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
450,00	10,94	0,00	450,00	2,43 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 439,06

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: J DE PONTES PRESTACAO DE SERVICOS DE SUPORTE LTDA

Recebi(emos) de J DE PONTES PRESTACAO DE SERVICOS DE SUPORTE LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 25, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1VLX.7G49.OGPY.GMR7>

Data: / /

Assinatura:

Convenção	0014/2024	Ponte	Guil	
Protocolo	0014/2024	Data	08/05/2024	Valor
Ret. Estadual			31,948	439,06
Ret. PIS/COFINS				

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070001565001342310540002197690000058269

BENEFICIARIO:

J DE PONTES CONSULTORIA

NOME FANTASIA:

J DE PONTES CONSULTORIA

CNPJ: 30.497.435/0001-54

BENEFICIARIO FINAL:

J DE PONTES CONSULTORIA

CNPJ: 30.497.435/0001-54

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.613

DATA DE VENCIMENTO 06/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 582,69

VALOR COBRADO 582,69

NR. AUTENTICACAO B.731.6EF.AA9.7EF.41C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

06/06/2024 (Pontes)

	Nome L*	Data	Conta n°	Valor R\$
NOME		06/06/24	372978	582,69
CPF/CNPJ				
Rec. Proprieta				

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070001557001342310540002297390000058269

BENEFICIARIO:

J DE PONTES CONSULTORIA

NOME FANTASIA:

J DE PONTES CONSULTORIA

CNPJ: 30.497.435/0001-54

BENEFICIARIO FINAL:

J DE PONTES CONSULTORIA

CNPJ: 30.497.435/0001-54

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.612

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 582,69

VALOR COBRADO 582,69

NR.AUTENTICACAO E.D92.77B.2AC.65D.6A6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

(Ponte 5)

06/06/2024	06/06/2024	37.297-8	582,69

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NF-e

MODULO	SERIE	NUMERO	MES/ANO DA EMISSAO
55	001	000000054	05/24
3524 0530 4974 3500 0154 5500 1000 0000 5410 3501 9056			

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA



ORGÃO	AMBIENTE	PRODUTÃO	DISCRICÃO DO EVENTO	DATA E HORARIO DO EVENTO
35	PRODUTÃO	110110	Carta de Correcao	08/05/2024 09:38:59
STATUS	135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	PROTOCOLADO	SEQUENCIA DO EVENTO	1
EMITENTE	J DE PONTES PRESTACAO DE SERVICOS DE SUPORTE LTDA	135240961958814	DATA E HORARIO DO REGISTRO	08/05/2024 09:37:59

ENDERECO	ENDEREÇO	ESTADO	PHONE FAX	BAIRRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ - CPE	CEP
RUA DANIEL FACHARDO JUNQUEIRAQ 152	SP	(19)99802-1492	PARQUE DO SOL	30.497.435/0001-54	168179735118		13901-663
MUNICIPIO	AMPARO						
DESTINATÁRIO / REMETENTE							

ENDERECO	ENDEREÇO	ESTADO	PHONE FAX	BAIRRO	CNPJ - CPE	CEP
RUA DR ORLANDO T SANTOS 50	SP	(16)3374-8438	WILLIAMS	45.349.461/0001-02		17402-064
MUNICIPIO	GARÇA					
INSCRIÇÃO ESTADUAL						

TERMO DO CONVENIO: 012/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000039348995701041397390001552060

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.611
DATA DE VENCIMENTO 06/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 15.520,60
VALOR COBRADO 15.520,60

NR.AUTENTICACAO 6.7FD.FF9.5CF.5D7.6F2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

05/06/2024 15:05

Caixa	Chaqueiro	Data	Conta	Valor
001		06/06/24	37.297-8	15.520,60
Assinatura				
Ass. Fidejuss				

SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 659295
SERIE 1
FOLHA 1/4

CHAVE DE ACESSO
3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6592 9510 1338 8653

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240973063653 09/05/2024 11:25:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
09/05/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA
09 MAIO 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 06/06/2024 15.520,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12.636,03	2.256,28	0,00	0,00	15.520,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				15.520,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
61

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
262,08

PESO LÍQUIDO
262,08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35261	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL SOFT AID S/PO G C/20-BOM LT SLVB002 (1) 04/2027 (Fornecedor: 1837, Lote: SLVB002, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2022, Data Val: 30/04/2027)	39262000	200	5102	CX	1	292,7000	292,70	292,70	52,69	0,00	18,00	0,00
14510	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 12/23 (10) 12/2028 (Fornecedor: 836, Lote: 12/23, Qtde: 10, Data Fab: 01/12/20- 23, Data Val: 01/12/2028)	90211020	040	5102	RL	10	5,7800	57,80			0,00		0,00
14512	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 04/24 (10) 04/2029 (Fornecedor: 836, Lote: 04/24, Qtde: 10, Data Fab: 01/04/20- 24, Data Val: 01/04/2029)	90211020	040	5102	RL	10	7,6500	76,50			0,00		0,00
30216	MASC.OXIG.AD.ALTA CONC.NAO REINA-W-LEAD LT 2106011452 (80) 06/2026 (Fornecedor: 67, Lote: 2106011452, Qtde: 80, Data Fab: 25/- 06/2021, Data Val: 24/06/2026)	90192010	200	5102	UND	80	10,1313	810,50	810,50	145,89		18,00	
31342	DRENO PENROSE ESTERIL N.01 DZ-WALTEX LT EA14324 (4) 03/2026 (Fornecedor: 255, Lote: EA14324, Qtde: 4, Data Fab: 14/03/2- 024, Data Val: 14/03/2026)	90183929	040	5102	PCT	4	14,2950	57,18			0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 345736868 - TERMO DO CONVENIO 012/2024. PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
||#R39V54 R6P4V7 ||
ITENS 5 a 6,26,37 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITENS 2 a 3,29 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010
Pedido: 657190
End. Entrega: R ANNA CINIRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE, IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 2,06

RESERVADO AO FISCO

386

LANÇADO
FARMÁCIA

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 659295
SERIE 1
FOLHA 2/4



CHAVE DE ACESSO

3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6592 9510 1338 8653

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240973063653 09/05/2024 11:25:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
31350	DRENO DE TORAX N.18-LAC MEDICAL LT RA15923 (4) 09/2026 (Fornecedor: 255, Lote: RA159-23, Qtde: 4, Data Fab: 15/09/2023, Data Val: 15/09/2026)	90183929	040	5102	PC	4	3,2725	13,09			0,00		0,00
27484	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT LL C/25-BI LT BW-C8-150722 (12) 07/2025 (Fornecedor: 13545, Lote: BW-C8-010722, Qtde: 48, Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 01/07/2025 / Fornecedor: 13545, Lote: BW-C8-150722, Qtde: 12, Data Fab: 15/07/2022, Data Val: 15/07/2025)	90189099	200	5102	CX	60	18,7200	1.123,20	123,20	202,18	0,00	18,00	0,00
34991	INFUSOR MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP LS C/4-0-NAYR SAUDE LT 20221220 (5) 12/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 20221220, Qtde: 5, Data Fab: 20/12/2022, Data Val: 19/12/20-27)	90183999	200	5102	CX	5	22,4800	112,40	112,40	20,23	0,00	18,00	0,00
29240	EQ.DIET.ENT.FLEX.C/FIL.ESCAL.C/25 HEDE02 LT JCEDE02-231027 (8) 10/2028 (Fornecedor: 2598, Lote: JCEDE02-231027, Qtde: 8, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2028)	90189099	200	5102	CX	8	22,6125	180,90	180,90	32,56	0,00	18,00	0,00
30359	ESCOVA CLOREX.C/108-RIOHEX SCRUB-RIOQUIMI LT 2400978 (1) 03/2026 \ LT 2401024 (1) 03/2026 (Fornecedor: 926, Lote: 2400978, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026 / Fornecedor: 926, Lote: 2401024, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026)	30049099	000	5102	CX	2	183,5050	367,01	367,01	66,06	0,00	18,00	0,00
5060	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-ANADONA SOFT LT 204-24 (100) 04/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 204-24, Qtde: 100, Data Fab: 01/04/20-24, Data Val: 30/04/2026)	62101000	000	5102	PCT	100	5,2400	524,00	524,00	94,32	0,00	18,00	0,00
35127	LAMINA DE BISTURI N.11 ACO CARBONO C/100-UNIQUED LT SG220601A (1) 08/2027 (Fornecedor: 4043, Lote: SG220601A, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/08/2027)	90189029	000	5102	CX	1	20,7900	20,79	20,79	3,74	0,00	18,00	0,00
27031	CATETER IV 22G C/DISP.SEG.C/100-DESCARP LT CAT009L-24 (4) 12/2028 (Fornecedor: 918, Lote: CAT009L-24, Qtde: 4, Data Fab: 01/0-1/2024, Data Val: 31/12/2028)	90183926	200	5102	CX	4	169,7700	679,08	679,08	122,23		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20240205 (15) 02/2029 (Fornecedor: 135-45, Lote: 20240205, Qtde: 15, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2029)	90183999	200	5102	CX	15	11,7800	176,70	176,70	31,81	0,00	18,00	0,00
19294	AGUA OXI 10VL 100ML 3% ALM CX C/30-RIOQUIMICA LT 2400976 (1) 03/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2400976, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2027)	30049099	000	5102	CX	1	45,7100	45,71	45,71	8,23	0,00	18,00	0,00
16997	LUVA CIRURG. 6,5 (NBR7,0) EST.C/200-PAR-SENS LT 2338 (1) 09/2026 (Fornecedor: 517, Lote: 2338, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 30/09/2026)	40151200	500	5102	CX	1	315,0000	315,00	315,00	56,70	0,00	18,00	0,00
16999	LUVA CIRURG. 7,5 EST.C/200 PARES-SENSITEX LT 2337 (1) 09/2026 (Fornecedor: 517, Lote: 2337, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2026)	40151200	500	5102	CX	1	315,0000	315,00	315,00	56,70	0,00	18,00	0,00
25785	LUVA P/ PROCED.N. EST.S/PO M C/10-MEDIX LT SPO-SR130/23MM (2) 11/2028 (Fornecedor: 1925, Lote: SPO-SR130/23MM, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/20-28)	40151200	200	5102	CX	2	233,9050	467,81	467,81	84,21	0,00	18,00	0,00
20661	LUVA P/PROCED.POWDER FREE P C/10-LEMGRUB LT PPF0150 (3) 04/2029 (Fornecedor: 7934, Lote: PPF0150, Qtde: 3, Data Fab: 01/04/2-024, Data Val: 30/04/2029)	40151200	000	5102	CX	3	219,2233	657,67	657,67	118,38	0,00	18,00	0,00

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 659295
SERIE 1
FOLHA 3/4



CHAVE DE ACESSO

3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6592 9510 1338 8653

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240973063653 09/05/2024 11:25:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33992	AG. DESC. 25 X 07 C/DISP. SEG C/100-VENPER LT 416032 (10) 05/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 416032, Qtde: 30 ,Data Fab: 14/06/2- 023, Data Val: 31/05/2028)	90183219	000	5102	CX	30	17,2000	516,00	516,00	92,88	0,00	18,00	0,00
34039	AG. DESC. 25 X 08 C/DISP. SEG C/100-VENPER LT 231007 (3) 10/2028 (Fornecedor: 3473, Lote: 231007, Qtde: 3 ,Data Fab: 07/10/20- 23, Data Val: 06/10/2028)	90183219	000	5102	CX	3	17,8000	53,40	53,40	6,41	0,00	12,00	0,00
35206	AG. DESC. 30 X 08 C/DISP. SEG C/100-U- NIQMED LT 20231129 (3) 11/2028 (Forneco- dor: 1494, Lote: 20231129, Qtde: 3 ,Data Fab: 29/11/2023, Data Val: 28/11/2028)	90183219	000	5102	CX	3	19,8900	59,67	59,67	7,16	0,00	12,00	0,00
13144	BOLSA COLOSTOMIA 30MM C/10-MEDIC PLAST LT 19030 (6) 12/2027 \ LT 19030 (4) 12/2027 (Fornecedor: 871, Lote: 19030, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/20- 27 / Fornecedor: 1494, Lote: 19030, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/- 2027)	39269030	000	5102	PCT	10	2,8740	28,74	28,74	5,17	0,00	18,00	0,00
27795	ALGODAO ORT. 10CM X 1,8MT INDIV. DZ-PO- LARFIX LT 33081123 (16) 11/2028 (Forneco- dor: 2447, Lote: 33081123, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2028)	30051090	000	5102	PCT	16	9,6900	155,04	155,04	27,91		18,00	
33520	CAMPO 10x09 EST ETO RX PRE LAV CX 40PC/0- SUN (CREMER) LT 969402321 (3) 05/2028 (Fornecedor: 1496, Lote: 969402321, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 31/05/- 2028)	30059090	500	5102	CX	3	304,7633	914,29	914,29	164,57	0,00	18,00	0,00
31889	CERTOFIX CVC DUPLQ LUMEN 7FRX20CM-B.BRAU LT 23M03A8551 (10) 11/2028 \ LT 23M08A8551 (30) 11/2028 (Fornecedor: 3255, Lote: 23M03A8551, Qtde: 10 ,Data Fab: 03/11/202- 3, Data Val: 01/11/2028 / Fornecedor: 325- 5, Lote: 23M08A8551, Qtde: 30 ,Data Fab: 08/11/2023, Data Val: 01/11/2028)	90183929	240	5102	CX	40	58,0920	2.323,68			0,00		0,00
29178	FILT.BAC.VIR.ELET.TIF.HEPA-SCAVMEDICAL LT 4718 (60) 04/2027 (Fornecedor: 2426, Lote: 4718, Qtde: 60 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2027)	90192010	000	5102	UND	60	8,5097	510,58	510,58	91,90	0,00	18,00	0,00
8797	FITA P/ AUTOCLAVE 19 X 30 RL-EUROCEL LT 656823R097 (15) 10/2026 (Forneco- dor: 17506, Lote: 656823R097, Qtde: 15 ,Data Fab: 05/04/2024, Data Val: 05/10/20- 26)	38221990	500	5102	RL	15	3,7713	56,57	56,57	10,18	0,00	18,00	0,00
133	AT. DE GESSO 12CM X 3M C/20-POLAR FIX LT 012024 (2) 12/2027 \ LT 032024 (2) 02/- 2028 (Fornecedor: 2447, Lote: 012024, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/12/2027 / Fornecedor: 2447, Lote: 032024, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2024, Da- ta Val: 28/02/2028)	90211020	040	5102	CX	4	41,5500	166,20			0,00		0,00
33068	AV.DESC.ML 30GR BR C/FUNHO STD C/10-MEGA LT 24/0031004 (50) 04/2026 (Forneco- dor: 3948, Lote: 24/0031004, Qtde: 50 ,Da- ta Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	63079010	200	5102	PCT	50	13,5190	675,95	675,95	121,67	0,00	18,00	0,00
30123	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 13F RL-NOBRE SLIN LT 055/24 (20) 02/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 055/24, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/02/2- 024, Data Val: 28/02/2029)	30059090	000	5102	RL	20	20,3610	407,22	407,22	73,30		18,00	

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 659295
SERIE 1
FOLHA 4/4



CHAVE DE ACESSO

3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6592 9510 1338 8653

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240973063653 09/05/2024 11:25:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188.070.970.117

INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
24187	FITA MICROPORE 100MMX10MT C/12-CIEX LT FP044/24-IC (1) 02/2026 \ LT FP089/24- -IC (5) 03/2026 \ LT FP449/23-IC (1) 10/2- 025 (Fornecedor: 2453, Lote: FP044/24-IC, Qtde: 1, Data Fab: 16/02/2024, Data Val: 16/02/2026 / Fornecedor: 2453, Lote: FP089/24-IC, Qtde: 5, Data Fab: 14/03/202- 4, Data Val: 14/03/2026 / Fornecedor: 245- 3, Lote: FP449/23-IC, Qtde: 1, Data Fab: 30/10/2023, Data Val: 30/10/2025)	30051090	500	5102	CX	7	108,3186	758,23	758,23	136,48		18,00	
21577	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/12 PROC-CREME LT 4686405A (1) 01/2026 (Fornecedor: 1062, Lote: 4686407B, Qtde: 6, Data Fab: 01/02/- 2024, Data Val: 28/02/2026 / Fornece- dor: 1496, Lote: 4686405A, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2026)	30051030	000	5102	PCT	7	70,9200	496,44	496,44	89,36	0,00	18,00	0,00
33216	DOSADOR ORAL 05ML C/100-MEDIK LT HYOS05-2- 30710 (1) 06/2028 (Fornecedor: 1925, Lote: HYOS05-230710, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2- 023, Data Val: 30/06/2028)	90183119	200	5102	CX	1	25,6000	25,60	25,60	4,61	0,00	18,00	0,00
30095	SERINGA DESC. 03ML SLIP C/500-SR LT L57 (4) 01/2029 (Fornecedor: 1494, Lote: L57, Qtde: 4, Data Fab: 16/01/2024, Data Val: 16/01/2029)	90183119	100	5102	CX	4	47,6000	190,40	190,40	22,85		12,00	
33708	CORD CLAMP C/100-WILTEX LT 20230308 (1) 03/2028 (Fornecedor: 67, Lote: 20230308, Qtde: 1, Data Fab: 08/03/2023, Data Val: 07/03/2028)	90189095	700	5102	CX	1	27,8800	27,88	27,88	5,02	0,00	18,00	0,00
27482	COL.P/DREN.UR. GARRAF. 1200ML PC-BIOBASE LT 5753 (50) 07/2028 (Fornecedor: 13545, Lo- te: 5753, Qtde: 50, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2028)	90189099	040	5102	CX	50	3,8024	190,12					
11942	COL.UR. INF. FEM. N/EST. 100ML C/10-MEDICPLAST LT 19220 (1) 02/2028 \ LT 18920 (2) 09/20- 27 \ LT 19020 (2) 12/2027 (Fornecedor: 87- 1, Lote: 19220, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/- 2024, Data Val: 28/02/2028 / Fornece- dor: 3328, Lote: 18920, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2027 / Forne- cedor: 3328, Lote: 19020, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2027)	90189099	000	5102	PCT	5	2,4680	12,34	12,34	2,22	0,00	18,00	0,00
29960	C.G. 7,5 X 7,5 13F EST. C/10 C/RX C/220-NEVE LT 2402010601 (2) 01/2029 (Fornecedor: 14- 96, Lote: 2402010601, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 31/01/2029)	30059090	000	5102	CX	2	214,4800	428,96	428,96	77,21		18,00	
30127	C.G. 7,5 X 7,5 09 FIOS NAO ESTERIL C/500 - REBECCA - AMED LT C10-5 (20) 03/2029 (Fornecedor: 1494, Lote: C10-5, Qtde: 20 , Data Fab: 04/03/2024, Data Val: 04/03/20- 29)	30059090	000	5102	PCT	20	15,6500	313,00	313,00	56,34		18,00	
34916	SISTEMA FECHADO ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL N.- 12 PC-ZELARA LT 0323101001 (40) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 40, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/ 2028)	90183929	100	5102	PC	40	20,0008	800,03	800,03	144,01	0,00	18,00	0,00
34900	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.7,5 C/ CUFF C/2- 0-ZELARA LT 0323101001 (2) 10/2028 (Forne- cedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 2 , Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/20- 28)	90183929	100	5102	CX	2	58,6100	117,22	117,22	21,10	0,00	18,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.04
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\$ 2.815,50
DEBITO EM: 06/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060636
AUTENTICACAO SISBB: A.3EE.AC4.0E0.1FB.E0A

Convênio nº	0012/2024		Fonte 021	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
Rec. Estadual	00060636	06/06/24	372978	2815,50
Rec. Proprios				



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

Número da Nota - Série
000000000033 - E

Autenticidade
XYXS-DHDW

Data de Emissão
03/06/2024

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 16/05 À 31/05 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: Cassio Rebecchi - CRM/SP Nº 214617

IR Retido 1,5% = R\$ 45,00
PIS Retido 0,65% = R\$ 19,50
COFINS 3% = R\$ 90,00
CSLL Retido 1% = R\$ 30,00
Total Liquido a receber = R\$ 2.815,50

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

Convênio nº 0012/2024 (Fonte 02)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conten nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	327518	2815,50
Rec. Proprios				

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
3.000,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
90,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082840801452124007710007697390000454786

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.609

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.547,86

VALOR COBRADO 4.547,86

NR.AUTENTICACAO B.048.028.10F.DDE.DBF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

(Rendite 195)

DATA	DEPOSITO	DATA	CONTA	VALOR
06/06/24		06/06/24	37.297-8	4.547,86

FUTURA

www.futura Medicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2

No. 173.465

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240508231734000193550000001734651001952130

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

135240978511887

09/05/2024 23:38

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Data da Emissão

09/05/2024

Data de Saída/Entrada

09/05/2024

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 173.465/1 Valor: 4.547,86 Vencto. 06/06/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
3.985,16	717,32	0,00	0,00	4.547,86
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				4.547,86

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
18 / 11	CAIXAS / CAIXAS			32,300	32,300

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
573975	MALHA TUBULAR 20CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote: 47363 Val: 28/02/2029	90211010	040	5102	UND	10,00 10,00	12,764100	127,64	0,00	0,00			
570750	ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1,0M PCT C/12 ORTOBOM Lote: 305 Val: 01/03/2029	90211020	040	5102	PCT	16,00 16,00	4,765200	76,24	0,00	0,00			
574214	ALGODAO HIDROFILO 500GR MELHORMED Lote: 10703 Val: 22/01/2029	56012110	000	5102	RL	40,00 40,00	13,959700	558,39	558,39	100,51		18,0	
27933	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1,0M PCT C/12 ORTOBOM Lote: 305 Val: 01/03/2029	90211020	040	5102	PCT	16,00 16,00	5,956800	95,31	0,00	0,00			
573821	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST 17GR DUP EMB C/05 ECOMAX KASMED Lote: 0924 Val: 27/02/2029	30059090	000	5102	PCT	130,00 130,00	4,892500	636,02	636,02	114,48		18,0	
574281	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 11F C/500 N/EST TEXMED Lote: 14130 Val: 28/02/2029	30059090	000	5102	PCT	20,00 20,00	16,350000	327,00	327,00	58,86		18,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 173.465

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA
www.futuramedicamentos.com.br
Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA
Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira
Cep: 18271-210 Tatuí/SP
Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2
No. 173.465
SÉRIE: 0
Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e
35240508231734000193550000001734651001952130
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
135240978511887 09/05/2024 23:38

Natureza da Operação
VENDA

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

574279	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F C/10 ESTERIL TEXMED Lote : 14177 Val. 28/02/2029 Lote : 14016 Val. 31/03/2029 Lote : 14406 Val. 31/03/2029	30059090	000	5102	PCT	1,976,00 500,00 500,00 976,00	0,467000	922,79	922,79	166,10		18,0	
55621	DISPOSITIVO INCONTINENCIA URINARIA S/EXT N° 04 "URIPEN" C/2 MADEITEX Lote : 240423UR Val. 24/04/2026	90183921	000	5102	CX	5,00 5,00	2,825600	14,13	14,13	2,54		18,0	
561903	DISPOSITIVO INCONTINENCIA URINARIA S/EXT N° 05 "URIPEN" C/2 MADEITEX Lote : 301023UR Val. 30/10/2026	90183921	000	5102	CX	10,00 10,00	2,825600	28,26	28,26	5,09		18,0	
559089	DISPOSITIVO INCONTINENCIA URINARIA S/EXT N° 06 "URIPEN" C/2 MADEITEX Lote : 020124UR Val. 02/01/2027	90183921	000	5102	CX	5,00 5,00	2,825600	14,13	14,13	2,54		18,0	
573961	EQUIPO TRANSFUSAO DE SANGUE CAM DUP FLEX 1,5M SLIP C/2 BIOBASE Lote : BWC14010923 Val. 30/09/2026	90189010	000	5102	PCT	2,00 2,00	82,628000	165,26	165,26	29,75		18,0	
570962	LAMINA DE BISTURI N°23 C/100 UND BIOMASS Lote : AM01022201 Val. 30/06/2027	90189029	000	5102	CX	1,00 1,00	20,680000	20,68	20,68	3,72		18,0	
568440	PAPEL LENCOL 70CMX50M BRANCO TIPO I C/10 FORTCLEAN Lote : 067/24 Val. 28/02/2029 Lote : 067/24 Val. 28/02/2029	48030090	000	5102	CX	3,00 2,00 1,00	89,807000	269,42	269,42	48,50		18,0	
572054	LENCOL TNT 20G C/ ELASTICO 200 X 90 C/ 10 UND MEDIX Lote : BSA029/23 BC Val. 30/11/2028	63079010	000	5102	PCT	84,00 84,00	12,251000	1.029,08	1.029,08	185,23		18,0	
51097	SONDA PARA NUTRICAO ENTERAL C/GUIA N° 12 SOLUMED Lote : 8279 Val. 13/03/2027	90183921	040	5102	UND	30,00 30,00	8,783800	263,51	0,00	0,00			

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332 CENTRO

13901-901

AMPARO SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.: Sumare

PEDIDO 345736888.1

TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP

Reservado ao Fisco

345736888.1

06/06/2024 13:29:18

454786

LANÇADO EM 06/06/2024

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090171153600101358797171997390000173113
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 60.605
NOSSO NUMERO 17115360001358797
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 06/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.731,13
VALOR COBRADO 1.731,13
=====

NR. AUTENTICACAO A.6E5.376.470.D01.70D
=====

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

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

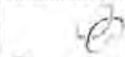
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

(Conta 48)

Nº	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
306203062		06/06/24	372978	1731,13
SAC/ATR				
FMS/Produtos				
Sec. Própria				

Identificação do emissor



Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 193522-900

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1865495 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0567 7291 7800 0491 5500 1001 8654 9516 9963 6680

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240978065504 09/05/2024 22:03:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

09/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

09/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

1865495/1

06/06/2024

1.731,13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.731,13

VALOR DO ICMS

214,24

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.731,13

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.731,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

2,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,02284

PESO BRUTO

8,176

PESO LÍQUIDO

8,176

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GNERICO) L: AD-021/23 Q: 200,0000 F: 14/06/23 V: 31/05/2025, nFC 1: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	500	5102	AP	200,00	2,1695	433,90	433,90	52,07	0,00	12,00	0,00
010880	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (HIPOLABOR) (ITEM GNERICO) L: Z-095/23M Q: 100,0000 F: 03/12/23 V: 30/11/2025 L: Z-0 98/23M Q: 400,0000 F: 11/12/23 V: 30/11/2025	30039079	000	5102	AP	500,00	1,05	525,00	525,00	63,00	0,00	12,00	0,00
032157	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML (HYPOFARMA) L: 24 010356 Q: 100,0000 F: 17/01/24 V: 31/01/2026	30039099	000	5102	AP	100,00	1,0847	108,47	108,47	19,52	0,00	18,00	0,00
005779	FUROSEMIDA 20MG/2ML (HYPOFARMA) (ITEM GNERICO) L: 23101224 Q: 800,0000 F: 16/10/23 V: 31/10/2025	30039086	000	5102	AP	800,00	0,8207	663,76	663,76	79,65	0,00	12,00	0,00
= R\$ 2012,224 (Anexo 9)													
Cheque n°						Data	Conta a°	Valor R\$					
FAC/AN						05/06/24	318378	1731,13					
FPA/Procedura													

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000039348996501044797390000077872

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.602

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 778,72

VALOR COBRADO 778,72

NR.AUTENTICACAO 2.E22.45E.A71.54E.A12

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Monte 951

Documento N°	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM		06/06/24	37.297-8	778,72
FMS/Produtos				
Rec. Próprios				

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDADOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

SUPERMED

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-17000-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3124 0511 2060 9900 0107 5500 1000 7703 0510 4922 5422

Nº 770305
SERIE 1
FOLHA 1/2Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131245954264304 09/05/2024 18:37:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

09/05/2024

ENDEREÇO
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMSCEP
17402-064DATA ENTRADA/SAÍDA
09 MAI 2024MUNICÍPIO
GARÇAFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 06/06/2024 778,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
760,26	31,96	0,00	0,00	773,67
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	5,05
				778,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 14	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 34,37	PESO LÍQUIDO 34,37

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
34369	AP DESC BARBEAR 2L ZELACARE C/05 D211 - ZELARA LT HWT231008 (12) 11/2028 (Fornecedor: 4333, Lote: HWT231008, Qtde: 12, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2028)	82121020	100	6108	PCT	12	2,8033	33,64	38,69	1,55	5,05	4,00	15,00
31332	HASTES C/75 FLEXIVEIS-NATHY LT 0124 (15) 01/2027 (Fornecedor: 1802, Lote: 0124, Qtde: 15, Data Fab: 29/01/2024, Data Val: 29/01/2027)	56012190	000	6108	CX	15	1,2880	19,32	19,32	2,32		12,00	
31355	DRENO DE TORAX N.28-LAC MEDICAL LT RA21224 (4) 02/2027 (Fornecedor: 255, Lote: RA212-24, Qtde: 4, Data Fab: 21/02/2024, Data Val: 21/02/2027)	90183929	040	6108	PC	4	4,6150	18,46			0,00		0,00
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT L12 (1) 01/2029 \ LT L128 (8) 01/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L12, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 09/01/2029 / Fornecedor: 3118, Lote: L128, Qtde: 8, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 27/01/2029)	90183119	100	6108	CX	9	58,0500	522,45	522,45	20,90		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 345736868 - TERMO DO CONVENIO 012/2024. PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
||#R11P2V13 R4P1V1 ||
ITEM 3 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITENS 1,4 a 5 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 73,55
Pedido: 738959
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE, IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,29

RESERVADO AO FISCO

387
LANÇADO
FARMÁCIA

Mercadorias entregues ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

Mercadoria avariada, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimento do transportes.

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701912351176197390000034860

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 60.603

NOSSO NUMERO 31005880001912351

CONVENIO 03100588

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 348,60

VALOR COBRADO 348,60

NR.AUTENTICACAO 3.EB0.144.C33.A3F.2A6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Nº 0004-0204		(Fondator)		
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
CC/MP		06/06/24	37-0778	348,60
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Recebemos de J.E. MAURANO AMPARO LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado
Emissão: 09/05/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor: 348,60

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 0000143300
SÉRIE 1

J.E. MAURANO AMPARO LTDA
RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO
AMPARO SP - CEP:13900-450
Telefone 3807 5363

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
1
N. 0000143300 P. 1/1
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO


CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em operação com

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3524.0501.2996.5600.0110.5500.1000.1433.0017.4785.5560

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168036873118

INSC. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.299.656/0001-10

AUTORIZAÇÃO DE USO
135240971722529

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social
3786 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
09/05/2024

Endereço
RUA DR ORLANDO T SANTOS,50

Bairro
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA
09/05/2024

Município
GARÇA

FONE/FAX
38088733/38088722

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
09:25:46

FATURA/VENCIMENTO(S)
A) 06/06/24 348,60

Núm. Pedido: 15753

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 348,60		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 348,60

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

Frete por Conta
0-Emitente
1-Destinatário
0

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

CNPJ/CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade
15

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto
23,4000

Peso Líquido
22,1120

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	UN	CFOP	UN	QUANT	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V ICMS	ALQ ICMS	ALQ IPI
847	APRESUNTADO PECA	1602.49.00	060	5405	KG	8,000	16,800	134,40	0,00	0,00	0,00	0
1519	HAMBURGUER NIALI 36 X 56 GR	1602.32.30	060	5405	CX	7,000	30,600	214,20	0,00	0,00	0,00	0

Total de Produto(s): 2

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Produto(s): 847, 1519 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X
Termo do convênio 012/2024
Prefeitura municipal de Amparo

RESERVADO AO FISCO

www.sistemaram.com.br

Nº 027.14-2024 (Roteiro)

Data	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
06/06/24			38078	348,60
C/Alm				
Pago/Prestador				
Rec. Própria				

392 LANÇADO
FARMÁCIA

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082841627452124007710007397390000507000
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.610
DATA DE VENCIMENTO 06/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 5.070,00
VALOR COBRADO 5.070,00
=====

NR.AUTENTICACAO B.CB0.21E.E28.D51.A6C
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

06/06/2024		(Fornecido)		
		Data	Conta nº	Valor R\$
		06/06/2024	372978	5070,00

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904344480000000904526801016297390000278078

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO

60.607

DATA DE VENCIMENTO

06/06/2024

DATA DO PAGAMENTO

06/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO

2.780,78

VALOR COBRADO

2.780,78

NR. AUTENTICACAO

7.39A.824.635.583.F05

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		06/06/24	372978	2780,78
PAG/Proteção				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 001070885
SÉRIE 1



Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460

INDUSTRIAL Cep:96880-000

VERA CRUZ/RS

Fone: 555137187600

Fax: 55-51-37187600

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

N. 001070885

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0708 8514 1450 8620

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243240002700131 09/05/2024 16:51:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

821012618116

CNPJ

07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAV

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

09/05/2024

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001

06/06/2024

2.780,78

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

2.780,78

VALOR DO ICMS

333,69

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.780,78

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.780,78

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

0-EMITENTE

PLACA DO VEÍCULO

0-EMITENTE

UF

SP

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

ESTR JOSE SEDANO, 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

1

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

0-EMITENTE

NUMERAÇÃO

0-EMITENTE

PESO BRUTO

3,700

PESO LÍQUIDO

0-EMITENTE

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
14495	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM /IV GEN SANTISA - GTIN.: 7898404221151 - REG. M. S.: 1018600360022 - FABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S/A	30039099	000	6119	AM	700,00	0,89640	627,48	627,48	75,30	0,00	12,00%	0,00%
13372	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML 10 SER C/ DISP SEG IV/SC BIOMM GHEMAXAN - GTIN.: 7898616360570 - REG. M. S.: 1334800030043 - FABRICANTE: BIOMM S/ A	30049099	700	6119	SE	100,00	13,83300	1.383,30	1.383,30	165,99	0,00	12,00%	0,00%
02759	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML 100 AMP GEN HYP OFARMA - GTIN.: 7898122910634 - REG. M. S.: 1038700380011 - FABRICANTE: HYPOFARM A INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30039086	000	6119	AM	1.000,00	0,72000	720,00	720,00	92,40	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

30138002

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

Inc. Proprietário

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 346155793, TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Pedido(s): 772394 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 553,39 (19,90%).

Fonte: IBPT, Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0, Valor do ICMS

Interestadual para a UF de destino: R\$ 101,22.

Prezado Cliente:

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

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja

descrita no verso do conhecimento de frete.

- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (

51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

413
LANÇADO
FARMÁCIA

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300271182172197390000460410
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 60.608
NOSSO NUMERO 31367730000271182
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 06/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.604,10
VALOR COBRADO 4.604,10

NR.AUTENTICACAO C.842.42D.E83.EE0.E88

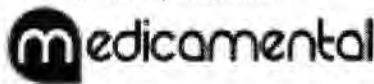
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Handwritten receipt stamp with a grid structure. The stamp includes fields for date, time, and amount, with handwritten entries. The date is 06/06/2024, the time is 12:51, and the amount is 4.604,10. The stamp also includes a signature and a stamp from the Ouvidoria.



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

CHAVE DE ACESSO

3324 0531 3782 8800 0409 5500 1000 0723 8561 4704 0887

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

633240001230791 - 09/05/2024 17:45:35

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

09/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA ENTRADA

09/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:45:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ - CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 06/06/2024
Valor R\$ 4.604,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULOS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
4.604,10	184,17	0,00	0,00	0,00	0,00	4.604,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.604,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

5

Volumes

26,620

26,620

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
33058	DEXMEFETOMIDINA 100MCG/ML SOL INJ IV C/5 FA 2ML ***VOLFARMA/C1 G+ Lote: A0670016 Qt: 4 Val: 30/11/25	30049069	200	6108	CX	4	38,5500	154,20	154,20	6,17			4,00	
27721	PIPERACILINA 4G - TAZOBACTAM 500MG INJ IV C/10 FA/MYLAN/AM G+ Lote: 5200379 Qt: 30 Val: 30/06/25	30041019	200	6108	CX	30	148,3300	4.449,90	4.449,90	178,00			4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 346155793
TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
ENTREGAR SEXTA-FEIRA URGENTE 07:3, AS 17:00
Orc 14703338 Fichas 1/3 1 vols, 2/3 1 vols, 3/3 3 vols
PEDIDO DE COMPRA/PDC#346155793#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18507-0- AE 1.18508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 892,27 Estadual: R\$ 828,74 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 # SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 368,32
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

CONTINGENCIA SVC-AN Entrada em contingência :
2024-05-09T17:45:35-03:00Justificativa: SEFAZ AUTORIZOU EM CONTINGENCIA



10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000871588001512206197390000112483

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.604

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO	1.124,83
--------------------	----------

VALOR COBRADO	1.124,83
---------------	----------

NR.AUTENTICACAO 7.41E.784.E2A.460.090

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

		00/12/2014		(Monte 45)	
	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
		00/12/14	31274	124,23	

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica												
RUA HUMAITA, 290 - SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14020-680 Fone: (16)3993-9100		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.120.952 Série 001 Folha 1/2		3524 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1209 5210 2354 8887										
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240975394374 09/05/2024 15:30:11		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ / CPF 04.274.988/0001-38										
DESTINATÁRIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02										
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 050				BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS										
MUNICÍPIO GARÇA				CEP 17402-064										
UF SP				TELEFONE / FAX (18)3659-1411										
INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA DA SAÍDA										
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02										
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA 332				BAIRRO / DISTRITO 13901-901*JARDIM PRIMAVERA										
MUNICÍPIO AMPARO				CEP 13901-901										
UF SP				TELEFONE / FAX										
FATURA														
DADOS DA FATURA		Número: 120952 - Valor Original: R\$ 1.124,83 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.124,83												
PARCELAS														
Número : 001														
Vencimento : 06/06/2024														
Valor : R\$ 1.124,83														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.124,83		VALOR DO ICMS 202,47		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00										
				VALOR DO ICMS SUBST. 0,00										
				V.APROX. TRIBUTOS 353,75 (31,45 %)										
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.124,83										
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00										
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.124,83										
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT										
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		MUNICÍPIO SUMARE		PLACA DO VEÍCULO										
QUANTIDADE 5		ESPÉCIE Volumes		UF SP										
MARCA		NUMERAÇÃO		CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00										
				INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114										
				PESO BRUTO 18,610										
				PESO LÍQUIDO 18,610										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
26586	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 100MM (10CM)X4,5M PCT C/ 12 UN PROCITEX/CREMER C.P. ANVISA 80245219058 LOTE: 0063347K QTD: 108,00 FAB: 26/11/2023 VAL: 26/11/2025	30051030	000	5102	UN	108,00	8,4883	0,00	916,74	916,74	165,01	0,00	18,00	0,00
Nº 000.120.952														
Cheque nº Data Conta nº Valor R\$														
04/06/24 24/578 1124,83														
PAC/ADM														
PIS/Proteção														
DADOS ADICIONAIS						Rec. Própria								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 151,29 Estadual: R\$ 202,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT PEDIDO 345736868 TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP *RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS* PEDIDO DE COMPRA: PDC#345736868#BIONEXO_Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov:2354888_BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4_BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0_PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38 _CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"						RESERVADO AO FISCO								
						LANÇADO								

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/05/2024 10:08:20

nsdocs - <https://app.nsdocs.com.br>

RUA HUMAITA, 290 - SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES -
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14020-680
Fone: (16)3993-9100

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.120.952
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1209 5210 2354 8887

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

135240975394374 09/05/2024 15:30:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/05/2024 10:08:20

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700091110171197390000201090

BENEFICIARIO:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L

NOME FANTASIA:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.192.876/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.606

NOSSO NUMERO 28156340000091110

CONVENIO 02815634

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.010,90

VALOR COBRADO 2.010,90

=====

NR. AUTENTICACAO A.E0B.E2F.A07.6CA.B74

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

06/06/2024 11:06:57

	Cheque n°	Data	Conta a°	Valor R\$
COMP		06/06/24	372978	2010,90
MS/Proleiros				
Rec. Própria				

REC: MOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA

EMIÇÃO: 07/05/2024

DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIEN

Total NF: 2.010,90

NF-e

Nº: 313984

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Rua Sao Paulo, 13

Bairro: Vila Belmiro

11075-330 Santos - SP

Fone: (13)3228-2305

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 313.984

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO

3524.0504.1928.7600.0138.5500.1000.3139.8410.0944.9566

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

DADOS DA NF-e

135240957010825 - 07/05/2024 17:12:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633.566.329.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

07/05/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

07/05/2024

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(018)3659-1243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:12:16

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

Sta Casa Anna Cintra de Amparo

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Rua Anna Cintra, 332

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

16400-400

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

313984/1 - 06/06/24 - 2010,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.010,90

VALOR DO ICMS

241,31

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.010,90

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.010,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0001-50

ENDEREÇO

R SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO

SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633.751.854.115

QUANTIDADE

15

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

247,4000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
16119 30049099	(+) RINGER SIMPLES SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML Marca: HALEX ISTAR Modelo: CX C/30 BOLS Lote: 185773 - 09/12/2025 Qtd: 120.00 / CEST: 13 004 00	000 5102	BOL	120,0000	6,5	0,0000	780,00	780,00	93,60	0,00	12,00	0,00
19609 30049099	(+) CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOL INJ IV SIST FECH X 1000 ML Marca: EUROFARMA Modelo: CX C/15 BOLSAS Lote: 896287 - 30/01/2026 Qtd: 165 00 / CEST: 13 004 00	000 5102	BOL	165,0000	7,16	0,0000	1.230,90	1.230,90	147,71	0,00	12,00	0,00

MAC/ABH

Rec. Próprios

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 8721 / / Local Entrega: Rua Anna Cintra N 332 - - Jardim Primavera - AMPARO - SP / Obs: ID 345813818 - Entrega 08/05/2024 - TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 270,47 Federal R\$: 241,31 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECLAMACAO

576

NOVA ENTREGA

06/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:01
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	06/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.028.124
VALOR TOTAL	1.800,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	8.EEB.82F.F6F.5B6.FB6
------------------	-----------------------

0012/2024 (continua)				
Projeto	0012/2024	0012/2024	0012/2024	0012/2024
Rec. Estadual	06/06/24	342778	1.800,00	
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

258

Código de Verificação de Autenticidade

OKJ9WV3I8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/06/2024 às 11:11:43

Chave de Acesso

482817MG9PMIDGVENUH32TYNSXTHSE9F

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

03/06/2024

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/Pais

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

17402-064

GARCA - SP

3516705

Discriminação dos Serviços

Qtde.

Un. Medida

Descrição

Vir. Unitário

Total

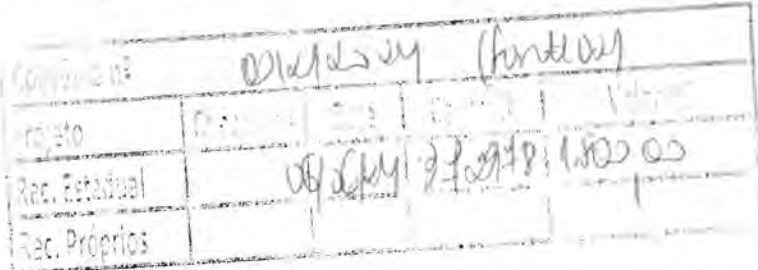
1,0000

UN

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra em 31/05 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 plantão noturno de 12 horas, total R\$ 1.800,00
Serviços prestados por Dr Arnaldo José de Moraes CRM: 58.280

1.800,00000

R\$ 1.800,00



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Hospitais, 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\$ 1.800,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 1.800,00

R\$ 36,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.800,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$242,10 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$46,26

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 258 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO OKJ9WV3I8.

Data

CPF/RG

Assinatura

06/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:01
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	06/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.028.124
VALOR TOTAL	20.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	D.1BB.D7F.B37.B94.898
------------------	-----------------------

Comprovante 06/06/2024 (Fonte Del)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	372178	20.500,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
257

Código de Verificação de Autenticidade
CD8L5R8AH

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/06/2024 às 10:57:00

Chave de Acesso
4828078IIAHJWRAGXUQVDRBQKWSRJ92

Para certificação da autenticidade acesse
<http://mgourofino.dcflorilli.com.br:8080/iss>
web, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS OURO FINO-MG	Local da Prestação OURO FINO - MG
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 03/06/2024
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
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/Pais	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 16/05 A 31/05 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 Referente à 10 plantões de 12h (R\$ 18.000) e valor da coordenação (R\$2.500) NOME DO PROFISSIONAL Raissa Saraiva Caruso - CRM/SP Nº 215707 Dados Bancários: BANCO DO BRASIL 001 AG 205-4 C/C 28124-7 PIX: 33.412.623/0001-20	20.500,00000	R\$ 20.500,00

Convênio nº 0012/2024 (fora do)

Projeto	Chave de	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	15018	20.500,00
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE
2,00%	0000040000003	8630501

Hospitals, 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\$ 20.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.500,00	R\$ 410,00	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\$ 20.500,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.757,25 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$526,85

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **257** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CD8L5R8AH**.

Data **CPF/RG** **Assinatura**

06/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:00
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/06/2024
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	D.882.429.7B5.BFD.3F4
------------------	-----------------------

Convênio nº 0012/2024		Forto on		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37.297-8	2815,50.
Rec. Próprios				

**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

00000056

Código Verificação

6Q7S-L4HJ**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília)

03/06/2024 15:47:10

Reg. Especial Tributação

Sociedade de profissionais

Período de Competência

06/2024

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 16/05 à 31/05 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº012/2024
Elaborado 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

PIX: 23.655.484/0001-02

DADOS BANCÁRIOS
AG 0624-6
C/C 27-536-6

Comprovante nº 001212024 (Fonte o2)				
Projeto	Chaqueiro	Data	Contato	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	3541-1811	2815,00
Rec. Proprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
19,50	90,00	0,00	45,00	30,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
3.000,00	0,00	0,00	*****	3,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	2.815,50	3.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R\$ 403,50 Federal e R\$ 85,20 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 03/06/2024 15:47:10
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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
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\$ 15.250,00
DEBITO EM: 06/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060645
AUTENTICACAO SISBB: D.F72.8C1.D09.997.6AA

Convênio nº 00124 2024 (Fartura)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
Rec. Estadual		06/06/24	37.297-8	15.250,00
Rec. Proprios				



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

30/NFS-e



Número / Série	30 / NFS-e	Emissão	04/06/2024 14:38:17	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	04/06/2024	Código de verificação	VK63.J0JZ.KHO3.QLR2	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. (2,68 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 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\$2250,00 pronto socorro
R\$3000,00 UTI
R\$6000,00 Enfermaria clínica
R\$4000,00 Coordenação Pronto Socorro

NOME DO PROFISSIONAL -PAULO AUGUSTO DA SILVA - CRM/SP Nº229439
DADOS BANCÁRIOS: NU PAG S.A. 0260/0001 - C/C 73736746-2

Total

R\$ 15.250,00

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 (%)
15.250,00	408,70	0,00	15.250,00	2,68 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 15.250,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 30, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/VK63.J0JZ.KHO3.QLR2>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0012/2024	Fontes		
Projeto	0012/2024	Valor R\$		
Rec. Estadual	0012/2024	15.250,00		
Rec. Proprios				

06/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:35:37
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.002.397
VALOR TOTAL 572.402,91
***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 2.35D.CAC.0B7.9DB.FEF

Nº 0012/2024 (fontes)				
Origem	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
CAC/ADM		06/06/24	372978	572.402,91
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



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

40/NFS-e



Número / Série 40 / NFS-e Emissão 06/06/2024 12:36:04 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 06/06/2024 Código de verificação K3AH.Q8FV.LZLY.6D41 Exigibilidade Imunidade RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA ANNA CINTRA

CPF / CNPJ: 43.464.197/0001-22

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: CENTRO - Cep: 13901901

Telefone: 1938088723

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 2526

Cod. Mob.: 002526

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Imune

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
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\$ 572.402,91	1,00	R\$ 572.402,91

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 (%)
572.402,91	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 572.402,91

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: SANTA CASA ANNA CINTRA

Recebi(emos) de SANTA CASA ANNA CINTRA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 40, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: <http://www.nfe-cidades.com.br/documento/K3AH.Q8FV.LZLY.6D41>

Data: / /

Assinatura:

06/06/2024		(Fonte: os)		
Info	Cheque nº	Data	Conte nº	Valor R\$
MAC/AM		06/06/24	312278	572.402,91
MAS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.05
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: 843.953.913-7

FAVORECIDO: QUALICLIN ALPHA SAUDE ATENDIMENTO

CPF/CNPJ: 55.087.320/0001-12

VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 06/06/2024

DOCUMENTO: 060657

AUTENTICACAO SISBB: A.3EF.CBF.93D.02E.D62

Convênio nº	0014/2024 (Fornecedor)				Valor R\$
Projeto	0014/2024	001	001	001	5.000,00.
Rec. Estadual	0014/2024	372978			
Rec. Próprios					



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240603u55087320000112

Número da Nota

00000003

Data e Hora de Emissão

03/06/2024 10:06:56

Código de Verificação

DTXA-KCBD

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 55.087.320/0001-12Inscrição Municipal: 1.344.999-0

Nome/Razão Social: QUALICLIN ALPHA SAUDE ATENDIMENTO HOSPITAL LTDA

Endereço: AV PAULISTA 1471, CONJ 511 - BELA VISTA - CEP: 01311-927

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02Inscrição Municipal: ---

Endereço: R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064

Município: GarçaUF: SPE-mail: controladoria@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra REFERENTE A ADMINISTRAÇÃO DAS ESCALAS DE MAIO

Conformidades o Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil" - Ref. Maio/2024

Dados bancário para pagamento:

Banco: Nubank

CNPJ: 55.087.320/0001-12

PIX : CNPJ: 55.087.320/0001-12

Ag 0001 Conta Corrente 843953913-7

Convênio nº	0012/2024 (Hospitalar)			
Projeto	Chamada nº	Data	Cont. nº	Valor R\$
Rec. Estadual		03/06/24	342778	5.000,00
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04189 - Hospitais.

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;

06/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:21:30
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	06/06/2024
NR. DOCUMENTO	556.504.000.135.346
VALOR TOTAL	633,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: METROBRAS METROLOGIA	
AGENCIA: 6504-8	CONTA: 135.346-2
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.297

=====

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

=====

NR. AUTENTICACAO	9.7A1.FC0.14A.462.AF8
------------------	-----------------------

Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto				
Rec. Estadual				
Rec. Próprios				

Convênio nº	0002/2024	(Pente 92)		
Projeto	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		06/06/24	37297-8	633,48
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
000043048

Data e Hora da Emissão	10/05/2024 11:07:01	Competência	10/5/2024	Código de Verificação	LA8K4DGYO
Número do RPS		No. da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Jardinópolis - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	METROBRAS - METROLOGIA DAS RADIAÇÕES IONIZANTES LTDA			
	Nome Fantasia	METROBRAS - METROLOGIA DAS RADIAÇÕES IONIZANTES LTDA			
	CNPJ/CPF	07.041.060/0001-00	Inscrição Municipal	8779	Município
	Endereço e Cep	RUA DOMICIANO LEITE DE ASSIS 367 - DIST. IND ADIB RASSI - CEP: 14680-000			
	Complemento		Telefone	(16)3663-8484	E-Mail

nfe@metrobras.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	Garça - SP
Endereço e Cep	R DR ORLANDO T SANTOS 50 - WILLIAMS - CEP: 17402-064				
Complemento		Telefone	(16)3374-8438	E-Mail	

Discriminação dos Serviços

DOSIMETROS- R\$ 675,00- COND PGTO - 15 DD - DEPOSITO IDENTIFICADO -BANCO DO BRASIL - AGENCIA: 6504-8- CONTA: 135346-2; *TERMO DE CONVENIO N. 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E AHBB- ASS. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL. Total aproximado de tributos da nota: R\$ 121.84(18.05%). Fonte tributaria: IBPT

Convênio nº	02/2024 (Fonte 90)			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		08/06/2024	12978	693,48
Rec. Próprios				

Código do Serviço / Atividade

1709 / 00729 - DOSIMETRIA

Tributos Federais

PIS	R\$ 4,39	COFINS	R\$ 20,25	IR	R\$ 10,13	INSS	R\$ 0,00	CSLL	R\$ 6,75
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços	R\$ 675,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços	R\$ 675,00			
(-) Desconto Incondicionado	0,00		1-Tributação no Município		(-) Deduções Permitidas Em Lei				
(-) Desconto Condicionado			Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00			
(-) Retenções Federais	41,52		0-Nenhum		Base de Cálculo	675,00			
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00			
(-) ISS Retido	0,00		2-Não		ISS Retido	Não			
(=) Valor Líquido	R\$ 633,48		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS	R\$ 13,50			
			2-Não						

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, jardinopolis.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

06/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:21:31
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	06/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	537,54

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	2.2F1.0D1.2BE.4C5.AD3
------------------	-----------------------

06/06/2024		(Fonte 05)		
	Cheque n°	Data	Conta	Valor R\$
		06/06/24	37.2978	537,54

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

DAFTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.634
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 3410 1108 7967

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
135240984507934 10/05/2024 15:32:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
CNPJ
68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00129	REPOLHO ROXO KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 4,09 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00211	TOMATE MOLHO KG Vr Aprox. Tributos: R\$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	5,00	5,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NF-e
Nº 000.013.634
Série 001

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.013.634
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 3410 1108 7967

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

135240984507934 10/05/2024 15:32:34

CNPJ	68.438.167/0001-72
------	--------------------

10/05/2024

BAIRRO / DISTRICT
WILLIAMS

CEP	17402-064
-----	-----------

TELEPHONE / FAX
(16)3374-8438

HORA DA SAÍDA	
---------------	--

DADOS DA FATURA	Número: 13634 - Valor Original: R\$ 537,54 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 537,54
-----------------	---

Número	001
Vencimento	09/06/2024
Valor	R\$ 537,54

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	147,42 (27,42 %)	537,54
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	537,54

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,86 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,75	5,20	0,00	9,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,06 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,23	7,90	0,00	9,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 42,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	135,00	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,91 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	4,00	3,90	0,00	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,02 (6,84 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	20,00	4,40	0,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,89 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	2,00	3,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	82,00	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00072	LIMAO TAJITI KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,77 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	2,00	4,40	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	2,00	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00085	MANDIOQUINHA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,18 (31,45 % FONTE IBPT)	07149000	0102	5102	KG	2,00	13,00	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,40 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	5,60	4,20	0,00	23,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
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\$ 147,40 (27,42 % FONTE IBPT)
Codigo: 790

RESERVADO AO FISCO

PROJACAO HOSPITALAR				
02/12/2024		(Condição)		
Nome	Chaque n°	Data	Conteúdo	Tipo
JAC/AM		06/06/24	312578	33754
Projeto/Problema		Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br		
Doc. Próprios				

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/05/2024 15:32:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.07
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\$ 1.600,00

DEBITO EM: 07/06/2024

DOCUMENTO: 060712

AUTENTICACAO SISBB: 7.105.3C6.C79.C46.C65

CONVÊNIO N° 0012/2024 (Fonte 05)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		07/06/24	37-2978	1.600,00
FMS/Probitura				
Rce. Própria				



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

Número da Nota - Serie
000000000036 - 1
Autenticidade
WBLT-23K6
Data de Emissão
31/05/2024

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

Referente cirurgias realizadas - MÉDICO: VINICIUS CHIARELLI GUARNIERI - CRM 208345.

DADOS PARA PAGAMENTO:

Banco Bradesco
Agência: 0224
Conta: 32058-7.

CONTINÚO Nº 0012/2024 (Anexo 03)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAIO/AIH		07/06/24	312979	1.600,00
Outros/Previdência				
Doc. Próprio				

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	1.600,00	2,0100%	32,15	1.600,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.600,00				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.07
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: 24.493.396-6

FAVORECIDO: ORTOLAN E HORVAT CIRURGICA LTDA

CPF/CNPJ: 50.872.796/0001-40

VALOR: R\$ 550,00

DEBITO EM: 07/06/2024

DOCUMENTO: 060713

AUTENTICACAO SISBB: E.E82.34D.DFA.70A.0CE

CONV. N° 0012/2024 (Fonte 05)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		07/06/24	372978	550,00
MAC/Proibicao				
Rec. Proibicao				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
37/NFE

Data e Hora de Emissão
02/06/2024 17:16:12

Código de Verificação
3405A29386EB933B9403

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 50.872.796/0001-40 IE:
Razão Social: FILIPE ABEL ORTOLAN
Endereço : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151
Bairro : Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

IM: 113902

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 : AVENIDA JOANOPOLIS - Num: 151. Bairro: Jardim Santa Rita de Cassia - CEP: 12.914-220
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA (CIRURGIAS ELETIVAS) EM MAIO 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 - CRM/SP Nº 232002
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 260 / AG: 0001 / CC: 24493396-6

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 550,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE,
PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓ

Desconto Incondicional (R\$)
0,00

Deduções (R\$)
0,00

Base de Cálculo (R\$)
550,00

ISSQN Retido na Fonte
NAO

Alíquota ISSQN (%)
3,00

Valor do ISSQN (R\$)
16,50

CONVENIO Nº 0012/2024

(Fonte US)

Valor Documento R\$: 550,00

Valor por extenso: Quinhentos e Cinquenta Reais

Forma Pgto:

Dados de Pagamento	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AVISTA		02/06/24	31298	550,00
Outras Informações				
Sec. Prefeitura				

Recebi(emos) de FILIPE ABEL ORTOLAN

os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Número da Nota
37/NFE

Emissão

02/06/2024 17:16:12

Código de verificação
3405A29386EB933B9403



Data

Identificação do Recebedor

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650811746238820497400000080955

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 60.714

DATA DE VENCIMENTO 07/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 809,55

VALOR COBRADO 809,55

=====

NR. AUTENTICACAO C.268.714.17C.E3A.F89

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

16ent(001)

CONVERSAO N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
0019/2024					
			07/06/24	372978	809,55



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 000105521
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO
35240543460336000140550010001055211011712690

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

135241082799563 23/05/2024 08:55:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

168000390119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

43.460.336/0001-40

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

23/05/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA

23/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

16 3374 8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

08:55:05

FATURA/ DUPLICATA

07/06/2024 - R\$ 809,55

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

809,55

VALC'R DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

809,55

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
125826	CAFE COROADO 500G	09012100	060	5405	UN	20,000	13,99	279,80					
555517	FEIJAO CARIOCA SOBRADINHO TPI 1KG	07133399	040	5102	UN	55,000	7,49	411,95					
70935	OLEO SOJA COAMO 900ML PET	15079011	060	5405	UN	20,000	5,89	117,80					

CONTABILIZAÇÃO Nº 0016/2024 (Contas)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
KAC/AM		07/06/24	31.02.20	809,55
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DO CONVENIO N.012/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 91519
ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 91519: RUA DR ORLANDO T SANTOS, N:50
WILLIAMS, GARÇA-SP
Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:166,40
Valor do ICMS Retido R\$:6,40
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

RESERVADO AO FISCO

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339904344480000000904601901012197400000881768

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 60.715

DATA DE VENCIMENTO 07/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 8.817,68

VALOR COBRADO 8.817,68

=====

NR.AUTENTICACAO C.A5B.CFB.A42.AC7.DF2

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0012/2024 (Fanta 93)

	Clique n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Rec. Proprietario		07/06/24	37.297-8	8817,68
Rec. Prestadora				
Rec. Outros				

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO										NF-e			
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								N. 001071223 SÉRIE 1			
		Identificação do emitente			DANFE								
		MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA			DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			CHAVE DE ACESSO DA NF-E					
		RUA ERNESTO WILD, 2460 INDUSTRIAL Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br			0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 001071223 SÉRIE 1 FOLHA 01/03			4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0712 2313 4399 9669					
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE								PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240003100539 10/05/2024 10:33:14-03:00					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579				INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 821012618116				CNPJ 07.752.236/0001-23					
DESTINATARIO/REMETENTE						CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO					
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						45.349.461/0001-02		10/05/2024					
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS,50				BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064		DATA ENTRADA/SAÍDA					
MUNICIPIO GARÇA		FONE/FAX 1435325198		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA					
FATURA													
001 07/06/2024 8.817,68													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8.817,68		VALOR DO ICMS 481,72		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.817,68					
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 8.817,68			
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF			
ENDEREÇO ESTR JOSE SEDANO, 854				MUNICIPIO CAMPINAS		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111		CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96			
QUANTIDADE 1		ESPECIE VOLUMES		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 397,513		PESO LÍQUIDO			
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD 13674		DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 WILTEX - GTIN.: 7899780159083 - REG. M. S.: 0010150470664 - FABRICANTE: CIRURGIC A FERNANDES LTDA			NCM/SH 90183219		CST 200		CFOP 6119		UN UN		
							QUANT. 3.000,00		V.UNITARIO 0,05800		V.TOTAL 174,00		
									BC.ICMS 174,00		V.ICMS 6,96		
											V.IPI 0,00		
											A.ICMS 4,00%		
											A.IPI 0,00%		
15378		CATETER PERIFERICO IV 16 C/ DISPOSITO SEGURANCA C/100 DESCARPACK (CINZA) - GTIN.: 7898283813669 - REG. M. S.: 0010330660052 - FABRICANTE: DESCARPA CK DESCARTAVEIS DO BRASIL			90183926		200		6119		UN UN		
							200,00		1,74000		348,00		
									348,00		13,92		
											0,00		
											4,00%		
											0,00%		
13558		CATETER PERIFERICO IV 18 C/ DISPOSITIV O SEGURANCA C/100 TKL (VERDE) - GTIN.: 7898547241603 - REG. M. S.: 80288090030 - FABRICANTE: TKL IMP. E EXP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA			90183926		200		6119		UN UN		
							400,00		1,50000		600,00		
									600,00		24,00		
											0,00		
											4,00%		
											0,00%		
13329		CATETER PERIFERICO IV 20 C/ DISPOSITIV O SEGURANCA C/100 POLYMED (ROSA) - GTIN.: 7899780117182 - REG. M. S.: 0010150470473 - FABRICANTE: CIRURGIC A FERNANDES LTDA			90183926		200		6119		UN UN		
							400,00		1,58000		632,00		
									632,00		25,28		
											0,00		
											4,00%		
											0,00%		
CÁLCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 30138002				VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES								RESERVADO AO FISCO					
Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 345736868, TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP Pedido(s): 772561 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 609.73 (6.91%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual pura a UF de destino: R\$ 1274.64.								409					
Prezado Cliente: Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergências referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.								LANGADO FARMÁCIA					

 Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA RUA ERNESTO WILD, 2460 INDUSTRIAL Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 001071223 SÉRIE 1 FOLHA 03/03		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0712 2313 4399 9669 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240003100539 10/05/2024 10:33:14-03:00									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 821012618116		CNPJ 07.752.236/0001-23									
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
03527	LUVA PROCEDIMENTO LATEX GRANDE C/100 M EDIX - GTIN.: 7898947170046 - REG. M. S.: 0080495510001 - FABRICANTE: MEDIX BR ASIL PRODUTOS HOSPITALARES E ODONTOTOL OGICOS LTDA	40151200	200	6119	UN	100,00	0,20000	20,00	20,00	0,80	0,00	4,00%	0,00%
03536	LUVA PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 NU GARD - GTIN.: 7898994049838 - REG. M. S.: 0080748910003 - FABRICANTE: KEVENOLL DO BRASIL PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAR ES LTDA	40151200	200	6119	UN	11.000,00	0,20000	2.200,00	2.200,00	88,00	0,00	4,00%	0,00%
10360	LUVA PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/ PO C/100 (CA 41019) UNIGLOVES - GTIN.: 7898963620105 - REG. M. S.: 0081479560003 - FABRICANTE: UNIGLOVE S BRASIL IMPORTADORA LTDA - ME	40151200	200	6119	UN	10.000,00	0,20000	2.000,00	2.000,00	80,00	0,00	4,00%	0,00%
10891	LUVA PROCEDIMENTO VINIL MEDIA SEM PO C /100 DESCARPACK - GTIN.: 7898283814406 - REG. M. S.: 0010330660147 - FABRICANTE: DESCARPA CK DESCARTAVEIS DO BRASIL	39262000	200	6119	UN	3.000,00	0,17700	531,00	531,00	21,24	0,00	4,00%	0,00%
12101	SERINGA DESC. 10ML S/AG LISA C/450 UN INJEX - GTIN.: 7897889102702 - REG. M. S.: 10160610007 - FABRICANTE: INJEX INDU STRIAS CIRURGICAS LTDA	90183119	000	6119	UN	4.050,00	0,18600	753,30	753,30	90,39	0,00	12,00%	0,00%
13493	SERINGA DOSADORA ORAL 10ML N EST PCTE C/80 DESCARPACK - GTIN.: 7898283817230 - REG. M. S.: 10330660257 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183119	200	6119	UN	160,00	0,35000	56,00	56,00	2,24	0,00	4,00%	0,00%

	Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA RUA ERNESTO WILD, 2460 INDUSTRIAL Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA ☐ 1-SAÍDA ☒ N. 001071223 SÉRIE 1 FOLHA 02/03	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0712 2313 4399 9669 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240003100539 10/05/2024 10:33:14-03:00
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 821012618116	CNPJ 07.752.236/0001-23
---	---	-----------------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
13331	CATETER PERIFERICO IV 24 C/ DISPOSITIVO SEGURANCA C/100 POLYMED (AMARELO) - GTIN.: 7899780117205 - REG. M. S.: 0010150470473 - FABRICANTE: CIRURGICA FERNANDES LTDA	90183926	200	6119	UN	400,00	1,61000	644,00	644,00	25,76	0,00	4,00%	0,00%
14567	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCA LP N.23 C/ DISP. ESTERIL 100 UN DESCARPACK - GTIN.: 7898283816806 - REG. M. S.: 0010330660246 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183929	700	6119	UN	1.000,00	0,36730	367,30	367,30	44,08	0,00	12,00%	0,00%
15097	FITA ADESIVA CREPE 19MMX50M CIEX - GTIN.: 7898563770262 - REG. M. S.: 00000000ISENTO - FABRICANTE: CIEX COMERCIO, IMPORTACAO EXPORTACAO LTD	48114110	000	6119	UN	60,00	3,68933	221,36	221,36	26,56	0,00	12,00%	0,00%
03483	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.7,0 DIAL C/20 0 MUCAMBO - GTIN.: 7896098811122 - REG. M. S.: 0010092410023 - FABRICANTE: MUCAMBO S.A	40151200	500	6119	P	200,00	1,35360	270,72	270,72	32,49	0,00	12,00%	0,00%

CONVÊNIO Nº 00012004 (Fonte 95)				
Projeto	Choque nº	Data	Conta nº	
REC/AIM		27/06/24	3402948	881468
IMS/Prestadora				
Rec. Própria				

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICO0B S.A.

75691321400140389400701430360014997400000125410

BENEFICIARIO:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.716
DATA DE VENCIMENTO 07/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.254,10
VALOR COBRADO 1.254,10

NR.AUTENTICACAO 5.FB6.284.FCC.E0A.DB6
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0214/2024 (Conte 95)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PAC/AM		07/06/24	372978	1.254,10
FMS/Produtora				
Rec. Próprio				

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 10/05/2024 Valor Total: R\$1.254,10. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - 50 - WILLIAMS - GARÇA/SP		NF-e Nº 000.019.872 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP RUA TAMBAU, 358 VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.019.872 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0517 4418 3900 0168 5500 1000 0198 7217 1460 1562 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 135240984113863 10/05/2024 14:51:05	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ 17.441.839/0001-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 10/05/2024
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	CIDADE/ESTADO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO GARÇA	FUNEFAX (14)9782-0047	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA/DUPLICATA 001 07/06/24 R\$ 1.254,10		HORA DE SAÍDA	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS - SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.156,60	170,27	0,00	0,00	216,06	1.254,10		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESDUOTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPTU	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.254,10		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL CARVALHO CAMPIELO E CIA LTDA ME		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 68.244.128/0001-34
ENDEREÇO R GEDEON ALVES FEITOSA, 43	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	RESOLUÇÃO	5,000	
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO 0	VALOR BRUTO	5,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NºCM-S	ICMS	ICFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BIC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VL. APROX. TRIBUTOS	
CF0067 (2.)	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 UNISIS - Lote * Data Venc...: 23F298 * 28/05/202	90183219	000	5102	UN	50	6,75	337,50	337,50	40,50	12	52,82	
DV0048	CADARCO SARJADO BRANCO N. 10MM 10MTS SAO JOSE	58081000	000	5102	UN	20	8,73	174,60	174,60	31,43	18	37,80	
CV0167 (2.)	CLAMP/CLIP P/ FECHAMENTO DE BOLSA RETO COD. 100601 / 175635 CONVATEC - Lote * Data Venc...: 3E06091 * 01/05/2028	30069190	000	5102	UN	30	8,75	262,50	262,50	47,25	18	56,84	
EM0202	EQUIPO MICRO GOTAS C/ INJETOR LATERAL FLEXIVEL COD. 490455 EMBRAMED - Lote * Data Venc...: 2100020099 * 30/07/2024	90189010	040	5102	UN	50	1,95	97,50	0,00	0,00	0	3,56	
CF0066 (2.)	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 22G X 3 1/2 - 90X7 LANCETA (QUINCKE) COD. S229 UNISIS - Lote * Data Venc...: 22L432 * 28/11/202	90183219	000	5102	UN	25	11,78	294,50	294,50	35,34	12	46,09	
CV0167 (2.)	CLAMP/CLIP P/ FECHAMENTO DE BOLSA RETO COD. 100601 / 175635 CONVATEC - Lote * Data Venc...: 3F05429 * 01/06/2028	30069190	000	5102	UN	10	8,75	87,50	87,50	15,75	18	18,95	

Valor	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
		02/07/24	342978	1254,10
Val. Total				
Rec. Próprio				

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 2- -- PED. BIONEXO Nº. 345736868 .ENTREGA : RUA ANNA CINTRA ,Nº 332 ,JD. PRIMavera ,CEP. 13901-901 ,AMPARO - SP (HOSP. SANTA CASA ANNA CINTRA) , TERMO DO CONVENIO 012/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO. /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	RESERVADO AO FISCO 406 LANÇADO FARMÁCIA
---	--

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300271375172697400000801416

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 60.717

NOSSO NUMERO 31367730000271375

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 07/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 8.014,16

VALOR COBRADO 8.014,16

NR. AUTENTICACAO 5.550.AEE.437.E19.720

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0012/2024 | Fonte 451

Atividade	Classe de	Data	Conta de	Valor R\$
ATM		07/06/24	3136773	8014,16
Prebitas				
Próprios				


DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.072.570
Série 001
Folha 1/2


CHAVE DE ACESSO

3324 0531 3782 8800 0409 5500 1000 0725 7061 4706 3753

 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

633240001424885 - 10/05/2024 18:13:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPE

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPE

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:13:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPE

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

 Num. 001
Venc. 07/06/2024
Valor R\$ 8.014,16

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
8.014,16	764,01	0,00	0,00	0,00	0,00	8.014,16
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	8.014,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPE

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

8

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

43,010

PESO LÍQUIDO

43,010

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
24271	ARICILINA 5.000.000U PO INJ IV/IM C/50 FA/BLAU/AM S+ PMC: 707.87 Lote: 24030256 Qt: 2 Val: 01/03/27 FCI:3AEDD69C-B192-4F17-BE22-5C96254CB5DE	30041014	500	6108	CX	2	512.3300	1.024,66	1.024,66	122,96			12,00	
38285	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ C/50 FA/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 927.65 Lote: 2407641 Qt: 8 Val: 28/02/26 FCI:C24E979C-ED22-46E4-9333-81641E569B05	30049029	500	6108	CX	8	225.0000	1.800,00	1.800,00	216,00			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 346158752
TERMO DO CONVENIO 01/2/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
ENTREGAR SEGUNDA-FEIRA
Ore 14706293 Fichas 1/3 1 vols, 2/3 1 vols, 3/3 6 vols.
PEDIDO DE COMPRA: PDC#346158752#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\$ 1.224,43 Estadual: R\$ 1.442,55 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final.
Alíquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SE1-220010/000386/2020 e SE1-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 373,03
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

 CONTINGENCIA SVC-AN Entrada em contingência:
2024-05-10T18:13:04-03:00 Justificativa: SEFAZ AUTORIZOU EM CONTINGENCIA

398

LANÇADO
FARMÁCIA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.072.570
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3324 0531 3782 8800 0409 5500 1000 0725 7061 4706 3753

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

633240001424885 - 10/05/2024 18:13:11

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																		
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI																				
38115	CEFAZOLINA 1G PO SOL INJ IV/IM C/50 FA/EUGIA/AM G+ Lote: BZLID24006A Qt: 6 Val: 31/12/25	30042059	200	6108	UN	6	202,6700	1.216,02	1.216,02	48,64			4,00																					
29752	DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOL INJ IV C/10 AMP 20ML/HYPOFARMA G+ Lote: 24020583 Qt: 2 Val: 28/02/26	30039099	000	6108	CX	2	46,7400	93,48	93,48	11,22			12,00																					
38093	OMEPRAZOL SODICO 40MG PO SOL INJ IV C/20 FA + 20 DIL AMP 10ML/BLAU G- Lote: 24020953 Qt: 10 Val: 31/01/26 FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	500	6108	CX	10	124,4020	1.244,02	1.244,02	149,28			12,00																					
38283	PIPERACILINA 2G + TAZOBACTAM 250MG PO P/ INJ IV C/10 FA/EUGIA/AM G+ PMC: 1090,88 Lote: PL0223008A Qt: 10 Val: 30/09/25	30041019	200	6108	CX	10	125,5100	1.255,10	1.255,10	50,20			4,00																					
26902	SORO GLICOSE 50% SOL INJ IV C/200 AMP 10ML/ISOFARMA O+ Lote: 3050192 Qt: 2 Val: 10/05/25 Lote: 2110183 Qt: 2 Val: 14/11/24	30049099	000	6108	CX	4	112,7200	450,88	450,88	54,11			12,00																					
37669	SUGAMADDEX 100MG/ML SOL INJ/INFUS IV C/10 FA 2ML/BLAU G+ Lote: 24040318 Qt: 2 Val: 31/03/26 FCI:00B27EE9-C4B5-4D53-B015-7FC60ADF4016	30049059	500	6108	UN	2	465,0000	930,00	930,00	111,60			12,00																					
001212024 (Fonte 95) <table><tr><td>data</td><td>Changelog n°</td><td>Data</td><td>Contato n°</td><td>Valor</td></tr><tr><td>AC/ADM</td><td></td><td>07/05/24</td><td>3102978</td><td>804,16</td></tr><tr><td>FMS/Procedimento</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>															data	Changelog n°	Data	Contato n°	Valor	AC/ADM		07/05/24	3102978	804,16	FMS/Procedimento					Rec. Própria				
data	Changelog n°	Data	Contato n°	Valor																														
AC/ADM		07/05/24	3102978	804,16																														
FMS/Procedimento																																		
Rec. Própria																																		

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792763029000000041500004042602297400000218944

BENEFICIARIO:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID

NOME FANTASIA:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.718

DATA DE VENCIMENTO 07/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.189,44

VALOR COBRADO 2.189,44

NR.AUTENTICACAO 7.0CC.FB3.23E.C22.401

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0012/2024 1 (Contas 95)

Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
REC/ADM		07/06/24	37.297-8	2189,44
Pais/Prefeitura				
Rec. Próprios				



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.011.845
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0530 4614 4200 0449 5500 1000 0118 4510 1606 5036

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

135240985693778 - 10/05/2024 18:01:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

30.461.442/0004-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/05/2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BARRIO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

1135728740

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 07/06/2024
Valor R\$ 2.189,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.096,44	266,93	0,00	0,00	0,00	0,00	2.189,44
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	2.189,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 2200

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

5 Volumes

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

44,028

PESO LÍQUIDO

44,028

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO	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	VAL IPI
15785	AGUA PARA INJECAO CX/16 FR-1000ML/FRESENIUS O+ Lote: 74SF2865 Qt: 2 Val: 27/05/25 FCI:EA211171-A95B-4753-9111-8BC55C1222F8	30049099	500	5102	CX	2	137,9200	275,84	275,84	33,10			12,00	
15774	BESILATO DE ATRACURIO 10ML/ML C/2,5ML (25MG) CX/25 AMP (IV) FRESENIUS G+ Lote: 78SL5446 Qt: 4 Val: 24/05/25	30049069	000	5102	CX	4	200,0000	800,00	800,00	96,00			12,00	
14871	CETOPROFENO 50MG/ML C/2ML (100MG) CX/100 AMP (IM) HIPOLABOR G= PmPf: 7,55 Lote: BG-040/23 Qt: 2 Val: 31/10/25 Lote: BG-002/23 Qt: 3 Val: 30/04/25 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	5102	CX	5	138,0000	690,00	690,00	82,80			12,00	
16103	CHLORDENT (GLICONATO DE CLOREXIDINA) 0,12% ANTISSEPTICO BUCAL CX/1 FR- 250ML VIC PHARMA Lote: C9851 Qt: 12 Val: 31/12/25	33069000	060	5405	CX	12	7,7500	93,00	0,00	0,00			0,00	
2931	HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML (6%) SUSP ORAL CX/1FR -240ML (SABOR HORTELA) EMS G- Lote: 3Y5094 Qt: 10 Val: 22/02/26 FCI:53604E55-EE45-489C-BE25-D8749BD4979F	30049099	500	5102	CX	10	7,1000	71,00	71,00	8,52			12,00	
2933	LORAZEPAM 2MG CX/20 COMP ***/EMS/B1 G= PmPf: 13,25 PMC: 20,14 Lote: 3T2498 Qt: 2 Val: 01/10/25	30049069	000	5102	CX	2	1,8000	3,60	3,60	0,43			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PDC#346158752#BIONEXO
ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS
CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
PEDIDO DE COMPRA:PDC#346158752#BIONEXO
Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Mov:1606486
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 294,47 Estadual: R\$ 268,31 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) REDUÇÃO ALIQ. ICMS 12% CONF. ART. 54 INCISO XVII E INCISO XIX DO RICMS/SP
(B) GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.

RESERVADO AO FISCO

399
LANÇADO
FABRIL 2024

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA

VIA ANHANGUERA KM. 307 - L-11 GP02
PQ RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitalar.com.br**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.011.845
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0530 4614 4200 0449 5500 1000 0118 4510 1606 5036

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

135240985693778 - 10/05/2024 18:01:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.461.442/0004-49

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15804	PROMETAZOL (CLORIDATO DE PROMETAZINA) 25MG/ML C/2ML (50MG) CX/100 AMP (IM)/HIPOLABOR S+ Lote: BL-019/23 Qt: 1 Val: 30/04/25	30049079	000	5102	CX	1	256,0000	256,00	256,00	46,08			18,00	

CON L. Nº 001/2024 (Conte 93)				
Feito	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
OK/ADM		07/06/24	322948	2189,44
Ass. Prefeitura				
Rec. Própria				

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082842062452124007710007197400000246852
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.719
DATA DE VENCIMENTO 07/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.468,52
VALOR COBRADO 2.468,52
=====

NR.AUTENTICACAO A.D45.053.E9A.933.AB0
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0012/2024 (Rondeles)

Pagto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ASA		07/06/24	372978	2468,52
ISS/Prefeitura				
Procuria				

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 173.640

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240508231734000193550000001736401001953880

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

135240978955546

10/05/2024 01:49

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

10/05/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

10/05/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 173.640/1 Valor: 2.468,52 Vencto. 07/06/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

2.468,52

Valor do ICMS

406,40

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

2.468,52

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

2.468,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

SP

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

25

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

79,700

Peso Líquido

79,700

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENÉRICO" TEUTO BRASILEIRO Lote : 5198729 Val : 14/01/2026	30043999	000	5102	CX	5,00	126,444000	632,22	632,22	75,87		12,0	
571592	ALCOOL 70% LIQUIDO ANTISSEPTICO 100ML C/30 FR PROLINK Lote : P24010067 Val : 01/01/2026 Lote : P24010067 Val : 01/01/2026	38089429	000	5102	CX	23,00	33,861000	778,80	778,80	140,18		18,0	
573699	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/ DISP SEG C/10 SER "HEPTRIS" MYLAN Lote : AB05093C Val : 31/03/2025	30049099	000	5102	CX	5,00	142,500000	712,50	712,50	128,25		18,0	
568532	FITOMENADIONA 10MG/ML AMP 1ML IM/SC CX C/50 "ESKAVIT" HIPOLABOR Lote : AU-005/23 Val : 28/02/2025	30049099	000	5102	CX	4,00	86,250000	345,00	345,00	62,10		18,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332 CENTRO

13901-901

AMPARO SP

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e No. 173.640
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	SÉRIE: 0
FUTURA www.futuramedicamentos.com.br Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira Cep: 18271-210 Tatuí/SP Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787 DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 2 No. 173.640 SÉRIE: 0 Página 2 de 2		 Chave de Acesso da NF-e 35240508231734000193550000001736401001953880 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 135240978955546 10/05/2024 01:49
Natureza da Operação VENDA		
Inscrição Estadual 687.161.985.111	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ 08.231.734/0001-93

Lançamento N° 0212/2024 (Fonte 95)				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		07/05/24	340978	2468,52
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
Informações Complementares REG.: Sumare N/P.197.010 PEDIDO 346155793.1 TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO		Reservado ao FISCO 385 LANÇADO FARMACIA	

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.297-8
 =====
 ITAU UNIBANCO S.A.

34191099589935510293280429060009997400000095835

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 60.720

DATA DE VENCIMENTO 07/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO	958,35
--------------------	--------

VALOR COBRADO	958,35
---------------	--------

NR . AUTENTICACAO E . BDB . 40F . C29 . FB8 . A69

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.

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		07/06/24	372978	958,35
PAS/Prefeitura				
Out. Pré-pria				

RECEBEMOS DE COMPANHIA ULTRAGAZ S A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.

NF-e
Nº 000.003.815
Série 76

DATA DE RECEBIMENTO ASSINATURA RECEBEDOR

ultragaz

COMPANHIA ULTRAGAZ S A

AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848
BOA VISTA
3147-070 PAULÍNIA - SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.003.815
Série 76
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0561 6021 9901 9484 5507 6000 0038 1512 3605 6772

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241147450320 - 31/05/2024 15:35:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL 513007217113 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMITENTE

RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ / CPF 43.464.197/0001-22 DATA DE EMISSÃO 31/05/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO CENTRO CEP 13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA
31/05/2024

MUNICÍPIO AMPARO FONE/FAX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
3:34:44 PM

DESCRIÇÃO

Número: 001
Emissão: 07/06/2024
Valor: 958,35

VALOR 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	958,35
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 958,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

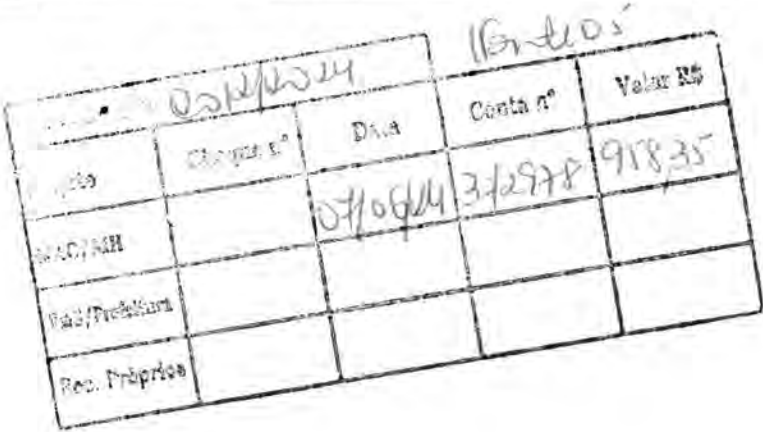
RAZÃO SOCIAL: COMPANHIA ULTRAGAZ SA FRETE POR CONTA (3) Proprio/Remet CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF SP CNPJ / CPF 61.602.199/0194-84

ENDEREÇO: AV ERNESTO IGEL MUNICÍPIO PAULÍNIA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 513007217113

QUANTIDADE: 122 ESPÉCIE: QUILOGRAMA MARCA NUMERAÇÃO 1 PESO BRUTO 122,00 PESO LÍQUIDO 122,00

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	D/CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0120014	ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2.1, GPL/GLP GRANEL	27111910	061	5656	KG	122	7,8553	958,35	0,00	0,00		0,00	



ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

nf. Contribuinte: NF Remessa: 3280415/99
Telefone: 4ae6dbsae9058a7c
Cod.Cliete: 03.4107749.8171009
INDICAO: 07 DD
BOLETO(S): [95993551]
F 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 OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA
REGULAMENTAÇÃO.
base ICMS em KG: 122,00 Valor ICMS Monofásico: 172,45. 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
6,881% GN
6,445% GNI
5,6674% GLP
-mail destinatário: financeiro@scannacina.com.br

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.07
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\$ 1.700,00
DEBITO EM: 07/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060724
AUTENTICACAO SISBB: 2.3E1.6E2.32C.F33.136

0012/2024 (Folha 05)

Projeto	0012/2024			
NAC/ADM		07/06/24	372978	1.700,00
Projeto/Preçizora				
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Fazenda

Departamento de Fiscalização Tributária - Endereço: Avenida Feliciano Sodré, nº 675 -
Bairro Várzea - CEP: 25963-027 - Telefone: (21) 2742-3352 - Ramal 229

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

07/06/2024 10:45:26

Período de Competência

06/2024

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

00000027

Código Verificação

CFEV-6FWC



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

Simples 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 16/05/2024 A 31/05/2024, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

CONTINÚO Nº 00121/2024 (Fonte 5)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		07/06/24	31-2948	1.700,00
Paid/Prefeitura				
Rec. Própria				

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\$)

1.700,00

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\$)

1.700,00

Valor Total da Nota (R\$)

1.700,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 228,65 Federal e R\$ 37,91 Municipal. Fonte: IBPT [691A69]

Visualizado em: 07/06/2024 10:45:23

Para validação desta NFS-e acesse: <http://teresopolisrj.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.681 de 25 de maio de 2009.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.07
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\$ 500,00

DEBITO EM: 07/06/2024

DOCUMENTO: 060725

AUTENTICACAO SISBB: D.B26.46A.D81.AC0.935

4520 N° 0012/2024 (Contas)

Projeto	Programa	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		07/06/24	37.297-8	500,00
Proj. Subst.				
Rec. Próprios				



MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Fazenda

Departamento de Fiscalização Tributária - Endereço: Avenida Feliciano Sodré, nº 675 -
Bairro Várzea - CEP: 25963-027 - Telefone: (21) 2742-3352 - Ramal 229

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

07/06/2024 10:46:20

Período de Competência

06/2024

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

00000028

Código Verificação

QRJC-1K3L



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

Simples 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 16/05/2024 A 31/05/2024, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N° 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

CONC. 001001/2024 (Ende os)				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/AM		07/06/24	372118	500,00
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\$)

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\$)

500,00

Valor Total da Nota (R\$)

500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 67,25 Federal e R\$ 11,15 Municipal. Fonte: IBPT [691A69]

Visualizado em: 07/06/2024 10:46:17

Para validação desta NFS-e acesse: <http://teresopolisrj.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.681 de 25 de maio de 2009.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.07
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\$ 1.642,37
DEBITO EM: 07/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060726
AUTENTICACAO SISBB: A.F10.DD1.D78.112.AA2

16/06/2024

CONVERSO N° 0012/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Comun n°	Valor
WAC/HH		07/06/24	37.2978	1642,37
FMS/Tratadura				
Rec. Próprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3479

Código de Verificação de Autenticidade

UY9XBPUJT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

04/06/2024 às 15:26:02

Chave de Acesso

1090015FHU1612G1IUTIR5V4O9Q4BY14

Para certificação da autenticidade acesse
<http://slaserranegra.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 04/06/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 04 - Fixo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
18.653.445/0001-36		5410046	000061112	CLINICA ARGUELLO E MARCONDES S/S LTDA
Logradouro			Complemento	Bairro
AV SANTOS PINTO, 00100				CENTRO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
13930-000	SERRA NEGRA-SP			debora@escritoriogasparotte.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
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50			
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
17402-064	GARÇA - SP	3516705	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 15/05 à 31/05 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: Dr. Eduardo Rubens Arguello CRM: 118.024 Dados Bancários: Caixa econômica 1168 1747-9 Pix: 18.653.445/0001-36	1.750,00	R\$ 1.750,00

CONVÊNIO N° 0012/2024 (Fim de us)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		07/06/24	31-2178	1.643,37
FMS/Tributação				
Prioridade				

Construção Civil

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
0,00%	00000400000001			
Medicina e biomedicina				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS
R\$ 1.750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.750,00	R\$ 0,00
				ISS Retido 2 - Não
				Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (1.750,00 x 0,65%)	COFINS (1.750,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.750,00 x 1,50%)	CSLL (1.750,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 11,38	R\$ 52,50	R\$ 0,00	R\$ 26,25	R\$ 17,50	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.642,37

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA ARGUELLO E MARCONDES S/S LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3479 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UY9XBPUJT.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.07
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\$ 2.939,20

DEBITO EM: 07/06/2024

DOCUMENTO: 060727

AUTENTICACAO SISBB: E.CFD.434.B56.E0A.4EF

02/06/2024 (Genteos)				
Destino	Origem	Data	Valor	
MAC/ADM		07/06/24	372978	2939,20
FMS/Prestadora				
Rec. Próprio				



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota
00500

Data de Emissão
06/06/2024

RPS

Competência
05/06/2024

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**

NFS-e

Tomador de serviços

CPF/CNPJ **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal
Nome/Razão Social **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço **R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS - CEP: 17402064**
Município/UF **Garça/SP** Email

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Amparo - SP** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**
Município da incidência: **Amparo - SP** Exigibilidade: **Exigível**
Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**
CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

Discriminação dos serviços

Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 16/05/2024 a 31/05/2024, 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

NFS-e nº 00500/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	
MAC/AIH		07/06/24	342948	2939,20
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Valor dos serviços = R\$ 3.200,00 // Valor líquido da nota = R\$ 2.939,20

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\$) 3.200,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 64,00	Valor do ISS Devido (R\$) 0,00	Valor do ISS Retido (R\$) 64,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 48,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 32,00	PIS (R\$) 20,80	Cofins (R\$) 96,00	Outras retenções (R\$) 0,00		

Outras informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF Nº 2369/2019 de 25/06/2019;
- Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e nº 499;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: **C1EFCAAB-6BE9-4F31-BA06-58683656FA2D**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.07
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\$ 8.446,50

DEBITO EM: 07/06/2024

DOCUMENTO: 060728

AUTENTICACAO SISBB: 8.7D7.4E1.9FB.493.997

(Ponte 05)

Endereço	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/ABH		07/06/24	372978	8446,50
Paga/Prestadora				
Pag. Próprio				



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



Número / Série	46 / NFS-e	Emissão	05/06/2024 16:29:45	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	05/06/2024	Código de verificação	1ZVJ.3U0S.Z9HC.8Y3J	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 16/05 á 31/05 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: Edinilson Bueno CRM: 196406	R\$ 1.500,00	6,00	R\$ 9.000,00
DADOS BANCÁRIOS: Banco 0260 Nu pagamentos Agência 0001 Conta 28036794-1			

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
58,50	0,00	90,00	135,00	270,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
9.000,00	450,00	0,00	9.000,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 8.446,50
0,00				

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

CONTABILIDADE Nº 02/11/2024 Data: 05/06/24

Empresa	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		05/06/24	370278	8446,50
FMS/Prefeitura				
Pec. Própria				

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1ZVJ.3U0S.Z9HC.8Y3J>

Assinatura:

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070002931286569884840005697400000054000

BENEFICIARIO:

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL

NOME FANTASIA:

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL

CNPJ: 27.659.060/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

ALESSANDRA Z FINARDI COMERCIAL

CNPJ: 27.659.060/0001-77

PAGADOR:

ASS HOSP BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.721

DATA DE VENCIMENTO 07/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 540,00

VALOR COBRADO 540,00

NR. AUTENTICACAO B.B77.BAC.636.393.6C8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 (Conto 05)

Projeto	Cheque nº	Data	Valor R\$	Valor Dólar
MAJ/AM		07/06/24	37.297,8	540,00
MAJ/AM				
MAJ/AM				



0 - Entrada 1
1 - Saída

Nº 000.002.734
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1



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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241105789171 - 26/05/2024 20:53:10

CNPJ			
27.659.060/0001-77			

NOME/RAZÃO SOCIAL

DATA DA EMISSÃO
23/05/2024

CEP	17402-064
-----	-----------

DATA DE SAÍDA/ENTRADA	23/05/2024
-----------------------	------------

FONE/FAX
99647-6596

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
19:41:55

Número	Data Vcto	Valor
001	07/06/2024	540,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		540,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	540,00			
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									

RAZÃO SOCIAL O PRÓPRIO			FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 27.659.060/0001-77
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 40	ESPÉCIE PACOTES	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 10,000	PESO LÍQUIDO 10,000	

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
604	PREP SOL REFR BX CAL ABACAXI 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
637	PREP SOL REFR BX CAL ACEROLA 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
614	PREP SOL REFR BX CAL FRUTAS VERMELHAS 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
611	PREP SOL REFR BX CAL PESSEGO 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
602	PREP SOL REFR BX CAL LÍMAO 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
609	PREP SOL REFR BX CAL GUARANA 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601	PREP SOL REFR BX CAL LARANJA 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
606	PREP SOL REFR BX CAL UVA 250	21069010	0 500	5405	PCT	5,0000	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONV210 N° 0012/2024

Fonte os

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		07/06/04	342078	540,00
PM3/Proteção				
Rec. Própria				
RESERVADO AO FISCO				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Observações destinadas ao Fisco:

PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0.00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 0.00 % NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL 123.End Entrega: RUA ANNA CINTARA, 332 CEP: 13903-050 UF: SP Bairro: JARDIM PRIMAVERA Cidade: AMPARO 005695 ASS HOSP (STA CASA ANNA CINTARA) Hora Recebimento Referencia Repres 1 Pad Cli 43731 . Termo do Convenio 012/2024 Prefeitura Municipal de Amparo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.08
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: 0015-9 - SERRA NEGRA SP

CONTA: 99.878-4

FAVORECIDO: PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA

CPF/CNPJ: 31.061.883/0001-73

VALOR: R\$ 36.746,00

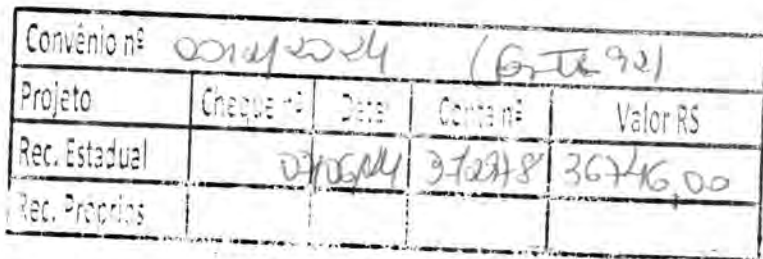
DEBITO EM: 07/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060729

AUTENTICACAO SISBB: 5.137.93C.373.149.216

Convênio nº 00121524 (Gente 92)				
Projeto	Cheque nº	Data	Cont. nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/06/24	372978	36.746,00
Rec. Próprios				

Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra					Número da NFS-e 89	
Prefeitura de Serra Negra					Código de Verificação de Autenticidade CO75K1NHK	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					Data e Hora de Emissão da NFS-e 03/06/2024 às 17:41:52	
Informações Fiscais					Chave de Acesso 10897765C8HEOKDTCRAYKMHSQ61S6U2H	
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo 5156/2018	Município de Incidência do ISS AMPARO-SP	Local da Prestação AMPARO - SP			
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência		
				03/06/2024		
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					Para certificação da autenticidade acesse http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/issweb/ , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.	
CPF/CNPJ 31.061.883/0001-73	RG/Inscrição Estadual 5410667	Inscrição Municipal 000067780	Cadastro PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA	Nome/Razão Social		
Logradouro RUA JOSE OSCAR BRUSCHINI DA SILVEIRA, 00435	Complemento	Bairro JARDIM YARA	CEP 13930-000	Cidade SERRA NEGRA-SP	E-mail larissa.contabilizeagora@gmail.com	
TOMADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	Complemento	Bairro Williams	
Logradouro Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50	Cod. IBGE	Telefone 3516705	E-mail CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR			
CEP/Cod. Postal 17402-064	Cidade/País GARÇA - SP					
Discriminação dos Serviços						
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total		
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS DE CONTROLADOR DE ACESSO REFERENTE A 01/05 A 31/05/2024	36.746,00	R\$ 36.746,00		
"TERMO DE CONVENIO Nº 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL"						
						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil	
LC 116/2003: 17,05	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou	3,0874%	0000170000005	8230001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	
R\$ 36.746,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 36.746,00	R\$ 1.134,50	2 - Não	
Retenções de Impostos					Desconto Condicionado R\$ 0,00	
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 Liquidado da NFS-e: R\$ 36.746,00					Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00	
Informações Complementares						
RECEBI(EMOS) DE PREVENTIVA SUPORTE E SEGURANCA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 89 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CO75K1NHK.						
Data		CPF/RG		Assinatura		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.08
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\$ 3.000,00

DEBITO EM: 07/06/2024

DOCUMENTO: 060730

AUTENTICACAO SISBB: 7.665.14B.B2E.461.CE2

Item	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
PAZ/PAH		07/06/14	372978	3.000,00
PAZ/Prefeitura				
PAZ, Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

71/Nfe



Número / Série 71 / Nfe Emissão 04/06/2024 17:48:08 Incidência Socorro (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 04/06/2024 Código de verificação 2R6Z.2KTL.47Y6.SDYO Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SARTORI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 40.380.618/0001-49

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

Telefone: 19 9-9711-1421

Município: Socorro - SP

Insc. Mun.: 745279

Cod. Mob.: 745279

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.: ISENTO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA ANNA CINTRA

CPF / CNPJ: 43.464.197/0001-22

Endereço: Rua ANNA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM BELA VISTA - Cep: 13903-050

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: ISENTO

Email: contabilidadegolo@hotmail.com

Reg.:

País: Brasil

Insc. Est.: ISENTO

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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 A 31/05 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

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

CONVÊNIO Nº: 0012/2024		Fontes		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta e°	Valor R\$
MAC/AIH		04/06/24	37978	3.000,00
RS	3.000,00	1,00	R\$	3.000,00
PIS/Prestat				
Rcc. Própria				

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 (%)
3.000,00	75,00	0,00	3.000,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 3.000,00

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 71, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2R6Z.2KTL.47Y6.SDYO>

Data: / /

Assinatura:



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

71/Nfe



Número / Série	71 / Nfe	Emissão	04/06/2024 17:48:08	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	04/06/2024	Código de verificação	2R6Z.2KTL.47Y6.SDYO	Exigibilidade	Exigível	RPS	

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:51:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOOB S.A.

75691312250117389760200082300013497400000018000

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 60.722
DATA DE VENCIMENTO 07/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 180,00
VALOR COBRADO 180,00

NR. AUTENTICACAO 4.FC3.89B.9AA.D7A.BFE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 07/06/2024 (fontes)

Agencia	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0001		07/06/24	37.297-8	180,00
Ass. Hospitalar				
Ass. Própria				

Montsul

Trabalha com segurança em sua empresa

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN. N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP

(19) 3899-1703

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

29083

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.0504.8222.4100.0177.5500.1000.0290.8310.0007.7660

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Setax Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241118368231

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

28/05/2024

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Williams

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

28/05/2024

MUNICÍPIO

Garça

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:42

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

180,00

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

180,00

FATURA / DUPLICATA

001 - 07/06/2024 - R\$ 180,00

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

40,000

PESO LÍQUIDO

40,000

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 Cod. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	40,000	4,5000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

001 - 07/06/2024					1 Montsul				
Quantidade	Classe	Data	Valor	Valor	Quantidade	Classe	Data	Valor	Valor
40,000		07/06/24	3729,78	-180,00					
FMS/Prefeitura									
Rec. Própria									

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/05/2024 07:47:34 - Emitido por: Andressa - <https://www.laticius.com.br/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.07
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\$ 10.750,00
DEBITO EM: 07/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060723
AUTENTICACAO SISBB: 9.C72.FD5.EAB.327.3C7

00/06/2024 (Fonte 05)

Conta	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor
AC/H		07/06/24	37.297-8	10.750,00
Substituição				
Trânsf. própria				



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

20/NFS-e



Número / Série	20 / NFS-e	Emissão	07/06/2024 11:20:48	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	07/06/2024	Código de verificação	O5H6.0EA1.BRBI.3DJZ	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: R R G ANTUNES LTDA

CPF / CNPJ: 53.279.027/0001-21

Endereço: R. PAULINO LIPPI, 113 - Bairro: JD SANTA JULIA - Cep: 13902401

Telefone: 1938075340

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211612

Cod. Mob.: 211612

Email:

Nome Fant.: RAQUELL R G ANTUNES

Reg.: Simples

Pais: 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

Pais: Brasil

Insc. Est.:

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 16/05 À 31/05 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\$	10.750,00	1,00	R\$	10.750,00

NOME DO PROFISSIONAL - Raquell Rimulo Gonçalves Antunes CRM/SP Nº 251506

DADOS BANCÁRIOS:: BANCO: Nubank / AG: 0001 / CC: 66176773-0

Observações

Plantões de 8h: 16/05 (2h extras)

Plantões de 12h: 17/05, 20/05, 24/05, 26/05, 27/05, 29/05

Plantões de 6h: 21/05

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 (%)
10.750,00	216,08	0,00	10.750,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 10.750,00

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 20, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/O5H6.0EA1.BRBI.3DJZ>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Cota nº	Valor
MAC/AIH		07/06/24	21278	10750,00
Assinatura				
de 1. Propriet				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.08
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: 11.800.148-5

FAVORECIDO: FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA

CPF/CNPJ: 40.728.326/0001-54

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 07/06/2024

DOCUMENTO: 060732

AUTENTICACAO SISBB: 0.830.7FF.E66.2A3.8FA

(Pontos)

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto		07/06/24	37.297-8	1.500,00
Projeto				
Projeto				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

115

Código de Verificação de Autenticidade

JOPEAK2J0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/06/2024 às 12:43:00

Chave de Acesso

0895595ZZQE14A2ZS8D7ZRMK3C9FLIV

Para certificação da autenticidade acesse

http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/sweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

SERRA NEGRA-SP

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

03/06/2024

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

40.728.326/0001-54

5411469

000071665

FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA NORBERTO QUAGLIO, 90

BELVEDERE DO LAGO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

13930-000

SERRA NEGRA-SP

(19) 3892-2414

dorigan@dorigancontabilidade.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

1,00

UN

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 A 31/05 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL PLANTÃO NOTURNO REALIZADO EM 30 DE MAIO DE 2024.

1.500,00

R\$ 1.500,00

CONTABILIDADE PRINCIPAL

16/05/2024

372718

1.500,00

Projeto

Checke n°

Data

Conta n°

Valor

MAC/ANH

FMS/Prefeitura

Rec. Próprios

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina

2,55%

0000040000001

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 1.500,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 1.500,00

R\$ 38,25

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.500,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

NOME DO PROFISSIONAL: FABIOLA BECHARA GOPPERT CRM/SP Nº 79982

DADOS BANCÁRIOS: BANCO INTER - 077

FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA

CNPJ: 40.728.326/0001-54

Agência: 0001 Conta: 11800148-5

RECEBI(EMOS) DE FABIOLA BECHARA GOPPERT LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 115 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JOPEAK2J0.

Data

CPF/RG

Assinatura

CHAVE DE ACESSO
3524 0535 8204 4802 1303 5564 3000 0020 7113 5401 8340

NF-e
Nº 2071 - SÉRIE 643

07/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:32:02
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 07/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 246,70

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

NR. AUTENTICACAO D. AB6. EED. 89E. 641. 8D3

CONV 200 N° 0012/2024 (Conte 05)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		07/06/24	370878	246,70
San/Prefeitura				
Própria				

NF-e
Nº 000.013.630
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
Nº 000.013.630
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 3010 1108 7020

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
135240965059607 08/05/2024 14:30:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08/05/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 13630 - Valor Original: R\$ 246,70 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 246,70

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 07/06/2024
Valor R\$ 246,70

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	77,59 (31,45 %)	246,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	246,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
1						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,08 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,27	5,20	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,48 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,00	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,55 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,40	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	82,00	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00072	LIMAO TAITI KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,38 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	0400	5102	KG	1,00	4,40	0,00	4,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	2,00	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00085	MANDIOQUINHA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,18 (31,45 % FONTE IBPT)	07149000	0102	5102	KG	2,00	13,00	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R\$ 77,59 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO N° 0012/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		07/06/24	312778	246,70
FMS/Projeção				
Rec. Próprios				

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

07/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:39:35
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	07/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.205.000.028.124
VALOR TOTAL	2.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	1.408.7F4.766.BCE.1F5
------------------	-----------------------

CONVENIO N° 0012/2024 (Pontos)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		07/06/24	37-978	2.000,00
VMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - 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

03/06/2024

03/06/2024

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

Número da NFS-e

260

Código de Verificação da Autenticidade

ZYLHICKQR

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/06/2024 às 11:38:30

Chave de Acesso

482826V0DCB0P6TSZ9WZ4YTB7KMWOK10

Criada em substituição à NFS-e 259

Para certificação da autenticidade acesse

http://mgourofino.dcflorilii.com.br:8080/iss

web, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

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

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 31/05 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 REFERENTE ÀS CIRURGIAS ELETIVAS DO MÊS DE MAIO NOME DO PROFISSIONAL: Raissa Saraiva Caruso - CRM: 215707 Dados Bancários: BANCO DO BRASIL 001 AG 205-4 C/C 28124-7 PIX: 33.412.623/0001-20

2.000,00000

R\$ 2.000,00

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\$ 2.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 2.000,00

R\$ 40,00

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\$ 2.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$269,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$51,40

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 260 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ZYLHICKQR

Data

CPF/RG

Assinatura

07/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:09:57
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2024
NR. DOCUMENTO	554.044.000.013.845
VALOR TOTAL	1.146,27

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDILAR PROD MED HOSP LT
AGENCIA: 4044-4 CONTA: 13.845-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	9.E44.94F.C3B.B25.C86
------------------	-----------------------

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

17/06/2024

Origem	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AG/ASH		07/06/24	372978	1146,27
AG/Proletrus				
Rec. Próprio				

RECEBEMOS DE MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/05/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.146,27 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA-SP

NF-e

Nº. 000.011.442
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA
AVENIDA HUGO FUMAGALI, 381
CUMBICA - 07220-080
GUARULHOS - SP Fone/Fax: 5137187600

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.011.442
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0507 7522 3600 0476 5500 1000 0114 4216 1484 2140

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

135240954965233 - 07/05/2024 13:43:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127068060117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

07.752.236/0004-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / 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, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

04/06/2024

Valor

R\$ 1.146,27

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

1.146,27

VALOR DO ICMS

206,33

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

V. IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

V. ICMS UF REMET.

0,00

V. FCP UF DEST.

0,00

VALOR DO PIS

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

1.146,27

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

V. ICMS UF DEST.

0,00

V. TOT. TRIB.

231,95

VALOR DA COFINS

0,00

V. TOTAL DA NOTA

1.146,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L

ENDEREÇO

ESTR JOSE SEDANO, 854

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUMES

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DES	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
01376	CETOPROFENO 100MG PO LIOF 50 F/A IV AD UNIAO QUIMICA ARTRINID - GTIN.: 7896006252160 - REG. M. S.: 1049700040097 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	30049029	0/00	5119	FA	50,0000	4,2574	212,87	0,00	212,87	38,32		18,00	
14495	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM/IV GEN SANTISA - GTIN.: 7898404221151 - REG. M. S.: 1018600360022 - FABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S/A	30039099	0/00	5119	AM	1,000,0000	0,9334	933,40	0,00	933,40	168,01		18,00	

COMPANHIA Nº 00012524

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		02/06/24	31-2078	1.146,27
Ass/Prestat				
Pac. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 344544383, TERMO DO CONVENIO 008 2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Pedido(s): SP8175 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 231.95
(20.24%). Fonte: IBPT, Email do Destinatário: ebatista@ahbb.org.br email do financeiro
nfe@qualityentregas

RESERVADO AO FISCO Autorizado o uso da NF-e

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.26.42
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: 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\$ 7.038,75

DEBITO EM: 07/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060701

AUTENTICACAO SISBB: D.76A.D7B,BA1.2C0.A52

Comprovante	004/2024 (Ente 02)			
Projeto	Cheque	Data	C. Conta	Valor
Rec. Estabelec		07/06/24	372978	7038,75
Rec. Pessoa				

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 11	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 0406 2413 2634 6105 3154 2442 0240 6739 0413 
	Data Fato Gerador 04/06/2024

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	7.500,00	0,00	0,00	225,00
Descrição do Serviço: "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 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: CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS - CRM/SP Nº 253261 DADOS BANCÁRIOS: INTER - 077 CAROLINA FRACAROLLI TOLEDO CAMPOS CNPJ 53.154.244/0001-95 AGÊNCIA 0001 CONTA 32861501-3							
Valor Total	Desc. Incondicional		Dedução	Base de Cálculo		ISSQN	
7.500,00	0,00		0,00	7.500,00		225,00	
ISSRF	IR		INSS	CSLL		COFINS	
0,00	112,50		0,00	75,00		225,00	
PIS	Outras Retenções		Total Trib. Federais	Desc. Condicional		Valor Líquido	
48,75	0,00		461,25	0,00		7.038,75	

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, ambulatorios 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: 10/07/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.008,75 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$256,50 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Convênio nº	0012/2024	Rondozzi		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/06/24	376278	7038,75
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.06
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: 07/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060702
AUTENTICACAO SISBB: 1.F0E.3B5.55A.FB9,5A1

Convenção: 0012/2024		Conta: 001		
Projeto	Cheque: 07/06/24	Data	Conta: 372978	Valor: 4692,50
Rec. Estadual				
Rec. Proprios				



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

107/NFS-e



Número / Série 107 / NFS-e Emissão 03/06/2024 08:09:56 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 03/06/2024 Código de verificação 1EKT.1B93.DYTB.BJ6G Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S

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:

Nome Fant.: 0

Reg.: Fixo Anual

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, 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

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UTI

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

Projeto	Cheque nº	Data	Contas nº	Total R\$
Rec. Estadual		07/06/24	342978	4.692,00
Rec. Proprios				

R\$ 5.000,00

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 à 31/05 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	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\$)	Aliquota (%)
5.000,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 4.692,50

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

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1EKT.1B93.DYTB.BJ6G>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.06
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: 4351-6 - SICOOB UNICOOB MERIDIONAL
CONTA: 46.519-4

FAVORECIDO: KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 35.701.687/0001-77
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 07/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060703
AUTENTICACAO SISBB: C.5AE.27B.921.5C2.80F

Convenção: 0212/2024 (Fente 02)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		07/06/24	372978	1.000,00
Rec. Proprios				



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
229
Data e Hora da Emissão:
03/06/2024 08:11:55
Operador Emissor:
KREVE S. M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **35701687000177** I.E.: I.M.: **990155**
Nome/Razão: **KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **Rua Independência, 1899 - Centro - 85902015**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **sperotto@sperotto.com.br**

Telefone: **4530554363**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45349461000102** I.E.: I.M.:
Nome/Razão: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - sala 03 - jardim ariano - 16400400**
Município: **Lins** UF: **SP** e-Mail:

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/05 à 31/05 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	2,89	43,35

NOME: Fernanda Kreve
CRM: 212.307

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

Comprovante nº	0012/2024 / Conta 03			
Projeto	Operante	Data	Contas	Valor R\$
Rec. Estadual		03/06/24	372978	1.500,00
Rec. Proprios				

Total Serviços (R\$) **1.500,00**

Total ISS (R\$) **43,35**

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: D51C68DB.7F00ACDC.93E6317A.89336545 (verificada em 03/06/2024 às 08:11:56)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.06
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: 0030-2 - GALIA

CONTA: 724-2

FAVORECIDO: PROFORT COMERCIO E IMPORTACAO LTDA

CPF/CNPJ: 15.621.407/0001-03

VALOR: R\$ 2.807,90

DEBITO EM: 07/06/2024

DOCUMENTO: 060704

AUTENTICACAO SISBB: 7.4FE.3F1.971.AAE.A9A

0012/2024 (Fonte)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AM		07/06/24	37297-8	2807,90
PMS/Presidencia				
Rec. Própria				

PROFORT COMERCIO E IMPORTACAO LTDA
ME

AV: SAO JOSE, 325 - CENTRO - CEP:17450-000 - GALIA - SP
TEL: (14)3274-2032

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000012002 fl. 1 / 2

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3524 0515 6214 0700 0103 5500 1000 0120 0217 1055 2652

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240918733965 02/05/2024 16:30:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
514007690110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
15.621.407/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPE
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
02/05/2024

ENDEREÇO
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

BAIRRO / DISTRITO
Williams

CEP
17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA
02/05/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
hospital Santa Casa Ana Cintra Amparo S/P

CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
Rua Anna Cintra, 332

BAIRRO / DISTRITO
Jardim primavera

CEP
13901-332

MUNICÍPIO
AMPARO

UF
SP

TELEFONE / FAX
19 38088720

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/06/2024	2.807,90									

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	869,58		2.807,90
VALOR DO PRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00		2.807,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ / CPF
44.914.992/0001-38

ENDEREÇO
Rua Gal Augusto Soares dos Santos, 683, Prq Indl L

MUNICÍPIO
Ribeirao Preto

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582249216111

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
18,715

PESO LÍQUIDO
18,715

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2057	COTURNO PRIMAVERA PS 139 NOBUCK CAFE 40 CAF	64039190	0103	5405	PR	3,0000	99,00	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2057	COTURNO PRIMAVERA PS 139 NOBUCK CAFE 39 CAF	64039190	0103	5405	PR	1,0000	99,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2477	SAPATO SOFTWORKS EVA BB65 PRETO 34	64019990	0103	5405	PA	3,0000	83,90	251,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2477	SAPATO SOFTWORKS EVA BB65 PRETO 35	64019990	0103	5405	PA	3,0000	83,90	251,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2477	SAPATO SOFTWORKS EVA BB65 PRETO 36	64019990	0103	5405	PA	4,0000	83,90	335,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2477	SAPATO SOFTWORKS EVA BB65 PRETO 37	64019990	0103	5405	PA	5,0000	83,90	419,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2477	SAPATO SOFTWORKS EVA BB65 PRETO 38	64019990	0103	5405	PA	5,0000	83,90	419,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2477	SAPATO SOFTWORKS EVA BB65 PRETO 40	64019990	0103	5405	PA	4,0000	83,90	335,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1031	LUVA PU (1003) SUPER SAFETY CA 32034 M	61161000	0103	5102	PC	12,0000	3,30	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2076	LUVA RANHURADA VOLK M	40151900	0103	5102	PR	4,0000	9,30	37,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1002	LUVA DE VAQUETA TOTAL 07 CM*	42032900	0103	5102	PR	3,0000	14,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
634	OCULOS LEOPARDO INCOLOR CA 11268*	90049020	0103	5102	PC	12,0000	4,50	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
345	OCULOS PANDA INCOLOR CA 10344*	90049020	0103	5102	UN	10,0000	8,55	85,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Termo do convenio 008/2024.
Prefeitura Municipal de Amparo.
Trib aprox R\$ 869,58 Federal, R\$ 0,00 Estadual R\$ 0,00 Municipal
Fonte: IBPT/FECOMERCIO(SP) Xe67Eq

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PROFORT COMERCIO E IMPORTACAO LTDA ME AV: SAO JOSE, 325 - CENTRO - CEP:17450-000 - GALIA - SP TEL: (14)3274-2032		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000012002 fl. 2 / 2 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda		CHAVE DE ACESSO 3524 0515 6214 0700 0103 5500 1000 0120 0217 1055 2652		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 314007690110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240918733965 02/05/2024 16:30:49	
		CNPJ / CPF 15.621.407/0001-03			

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
2476	LUVA 5 DEDOS 45 CM KOMBAT HEAT	61161000	0103	5102	PR	1,0000	140,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

(Fonter)

Nº 0012002				
Projeto	Cheque nº	Data	Cota nº	V.
MAC/AM		07/06/24	342978	2804,90
Fms/Produtora				
Rec. Própria				

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO 55	SÉRIE 001	NÚMERO 000.012.002	MÊS / ANO DA EMISSÃO 05/24		
CHAVE DE ACESSO 3524 0515 6214 0700 0103 5500 1000 0120 0217 1055 2652					

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO 35	AMBIENTE PRODUÇÃO	DATA / HORA DO EVENTO 07/05/2024 16:53:12
EVENO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 2
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	PROTOCOLO 135241209499844	DATA / HORA DO REGISTRO 07/05/2024 16:53:15

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL PROFORT COMERCIO E IMPORTACAO LTDA ME	CNPJ / CPF 15.621.407/0001-03
ENDEREÇO AV: SAO JOSE, 325	BAIRRO / DISTRITO CENTRO
MUNICÍPIO GALIA	FONE / FAX (14)3274-2032
UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 314007690110

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50	BAIRRO / DISTRITO Williams
MUNICÍPIO GARÇA	FONE / FAX
UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÕES 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.

CORREÇÃO

Termo correto é: TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.06
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: 25.714.198-7

FAVORECIDO: ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 48.277.740/0001-04

VALOR: R\$ 3.500,00

DEBITO EM: 07/06/2024

DOCUMENTO: 060705

AUTENTICACAO SISBB: 4.F4C.E29.667.3E3.A6E

CONTABILIZACAO Nº 0012/2024 (Pontes)				
Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor
PAC/SCA		07/06/24	372978	3.500,00
Precat. Aut. Outros				
Rec. Próprios				



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

24/NFS-e



Número / Série	24 / NFS-e	Emissão	06/06/2024 09:21:38	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	06/06/2024	Código de verificação	5B2P.IKTG.3949.49ZL	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF / CNPJ: 48.277.740/0001-04

Endereço: R. JOSE FONTANA, 120 148, 150,156,160,164,168 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900480

Telefone:

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 211569

Cod. Mob.: 211569

Email:

Nome Fant.: *****

Reg.: Simples

Cep: 13900480

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

4.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA. (2,01 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

SERVIÇOS PRESTADOS DE FONOAUDIOLOGIA PARA A SANTA CASA ANNA CINTRA DURANTE O MÊS DE MAIO DE
MAIO DE 2024

R\$

3.500,00

Observações

Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

Dados para pagamento:

ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA - CNPJ: 48.277.740/0001-04 - BANCO INTER - 077 - Agência: 0001 - Conta: 25714198-7

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\$)

3.500,00

ISS(R\$)

70,35

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

3.500,00

Alíquota (%)

2,01 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 3.500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA

Recebi(emos) de ANCONA SERVICOS DE SAUDE LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 24, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/5B2P.IKTG.3949.49ZL>

Data:

/ /

Assinatura:

Projeto	Cheque nº	Data	Cobrança
MAC/MS		07/06/24	34278 3.500,00
Projeto			
Por Próprios			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.06
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\$ 1.501,60
DEBITO EM: 07/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060706
AUTENTICACAO SISBB: F.982.472.945.691.4CF

Comprovante de 0012/2004 1 fonte OM				
Projeto	Origem:	Data	Conta	Valor R\$
Rec. Estadual	07/06/24	37.297-8		1.501,60
Rec. Proprios				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

65

Código de Verificação de Autenticidade

B90PA9ZDX

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/06/2024 às 10:54:50

Chave de Acesso

1089464JAAJC76819PN6O6SVA3Y900QB

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

Município de Incidência do ISS

SERRA NEGRA-SP

Local da Prestação

SERRA NEGRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

03/06/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

52.028.297/0001-05

RG/Inscrição Estadual

5412094

Inscrição Municipal

000075477

Cadastro

Nome/Razão Social

GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA

Logradouro

RUA CARLOS UNGARATTO, 1120

Complemento

Bairro

PLACIDOLANDIA

CEP

13930-000

Cidade

SERRA NEGRA-SP

Telefone

(11) 99982-1047

E-mail

v.miról@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0001-02

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Logradouro

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

Complemento

Bairro

Williams

CEP/Cod. Postal

17402-064

Cidade/País

GARÇA - SP

Cod. IBGE

3516705

Telefone

16 33748436

E-mail

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
4,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL-cirurgias eletivas. NOME: Victor Alfredo Mirol CRM: 330700 - SP DADOS BANCÁRIOS: Sicredi, AG 0726, CC 80794-3 PIX: 5202829700010	400,00	R\$ 1.600,00

Convênio nº

05142024 (Fonte: ou)

Projeto	Classificação	Data	Valor	Valor R\$
Proj. Estadual		03/06/2024	37.297,81	1.501,60
Proj. Proprios				

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...

3,00%

0000040000003

8630501

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 1.600,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 1.600,00

R\$ 48,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (1.600,00 x 0,65%)

COFINS (1.600,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (1.600,00 x 1,50%)

CSLL (1.600,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 10,40

R\$ 48,00

R\$ 0,00

R\$ 24,00

R\$ 16,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.501,60

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$215,20 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$36,96

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 65 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO B90PA9ZDX.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.06
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\$ 9.200,00

DEBITO EM: 07/06/2024

DOCUMENTO: 060707

AUTENTICACAO SISBB: 3.A3D.B00.B3B.621.AB9

Comissao:	02/06/2024	Fonte:	01	Valor R\$
Projeto	02/06/2024	Conta:	37297-8	9.200,00
Rec. Estadual				
Rec. Proprios				



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)

03/06/2024 10:38:32

Período de Competência

06/2024

Município de Prestação do Serviço

Teresópolis - RJ

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade do ISS

Exigível em Teresópolis

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

Nome Fantasia

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

Email

jguarilha@uol.com.br

CPF/CNPJ

27.283.723/0001-00

Inscrição Municipal

126568

Inscrição Estadual

isento

Simples Nacional

Sim

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 16/05/2024 A 31/05/2024, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A ABBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

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

Convênio nº	0012/2024	Fonte	021
Projeto	Checkup	Data	31/05/24
Rec. Estadual		Valor	9.200,00
Rec. Provis			

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\$)

9.200,00

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\$)

9.200,00

Valor Total da Nota (R\$)

9.200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 1.237,40 Federal e R\$ 205,16 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 03/06/2024 10:38:33

Para validação desta NFSe acesse: <http://teresopolisrj.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.681 de 25 de maio de 2009.

Nota: 2024000

00000026

Código Verificação

NUTF-1BV7



MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.06
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\$ 1.000,00
DEBITO EM: 07/06/2024
=====

DOCUMENTO: 060708
AUTENTICACAO SISBB: 6.B8C.342.422.6A6.411

Conta 0014/2024 (Contas)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
Rec. Estadual		07/06/24	372978	1000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
59/NFE

Data e Hora de Emissão
03/06/2024 09:57:18

Código de Verificação
448B2D3F399B3320EAD2

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 41.752.991/0001-46 IE: IM: 110855
Razão Social: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11
-1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570
Município : BRAGANCA PAULISTA - SP Telefone: (11) 4034-7100

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : R DR ORLANDO T SANTOS - Num: 50. Bairro: WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Município : GARÇA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FELICE CONSTANTINO MASTRORROCO - Num: 86 - EDIF LE LAC APT 11 -1.ANDAR
Bairro : JARDIM DO SUL - CEP: 12.916-570 Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BRAGANCA PAULISTA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA REFERENTE A CIRURGIAS ELETIVAS EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Henrique Fernandes Maciel Esteves- CRM/SP Nº 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\$ 1.000,00

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	1.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	30,00		

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 1.000,00

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Um Mil Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 12/07/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:30,00 (3,00%)

Conveniente	001/0001/2024	Fonte: 01
Projeto	001/0001/2024	Fonte: 01
Rec. Estadual	001/0001/2024	Fonte: 01
Rec. Proprios	001/0001/2024	Fonte: 01



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
59/NFE

Data e Hora de Emissão
03/06/2024 09:57:18

Código de Verificação
448B2D3F399B3320EAD2

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
59/NFE

Emissão
03/06/2024 09:57:18

Código de verificação
448B2D3F399B3320EAD2



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.06
 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\$ 550,00
 DEBITO EM: 07/06/2024
 =====
 DOCUMENTO: 060709
 AUTENTICACAO SISBB: 9.609.8E5.FC2.0E1.961

Comprovante de Depósito em Conta Corrente

Projeto	Cheque nº	Data	Valor	Saldo
Projeto				
Rec. Estadual	0106/24	31/05/24	550,00	
Rec. Proprios				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10060675RG

Nº Nota (Nova Versão)
17
Data de Emissão
31/MAI/2024
17:31:05
Competência
05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Insc. Estadual:
País: BRASIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Insc. Estadual:
País: BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 Á 31/05 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL"

Maria Luisa Mazolini Soto - CRM/SP Nº 228640 SP
AUXILIO DE CIRURGIA NO VALOR DE R\$ 550,00

Dados Bancários:
CNPJ: 51463013000138
Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120
Conta: 68037664 - 7
Agência: 0001

Convênio nº 0012/2024 (Prestação)				
Projeto	Orçamento	Data	Categoria	Valor
Rec. Estadual		07/06/24	3-2573	550,00
Rec. Proprios				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 550,00

Local da Prestação de Serviço: AMPARO - SP

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)
	0,00	550,00	2,01	11,05
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				550,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação desta NFS-e poderá ser confirmada na página da Prefeitura da Estância de Atibaia, no Endereço:
<http://prefeituradeatibaia.com.br/> clique no link NF-e

Código de Verificação:
10060675RG

Número da Nota:
17

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.06
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: 9.184-7

FAVORECIDO: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI

CPF/CNPJ: 30.620.153/0001-00

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 07/06/2024

DOCUMENTO: 060710

AUTENTICACAO SISBB: A.ABE.902.10C.252.6F8

Convênio: 0012/2024 (Porto de)				
Profeta	Chave	Data	Conta	Valor
Rec. Estadual	0106/24	37.297-8		3000,00
Rec. Proprios				



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

21/NFS-e



Número / Série 21 / NFS-e Emissão 05/06/2024 10:10:37 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 04/06/2024 Código de verificação 2H00.WTUA.WIY9.HLYD Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI
CPF / CNPJ: 30.620.153/0001-00
Endereço: R. WASHINGTON LUIZ, 23 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900020
Telefone: 1938079338 Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 024611 Cod. Mob.: 024611
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

4.12 - ODONTOLOGIA. (2,01 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/05 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: TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI	
DADOS BANCÁRIOS: BRADESCO Ag: 0453 Cc: 9184-7	
	R\$ 3.000,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 20/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 (%)
3.000,00	60,30	0,00	3.000,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 3.000,00

Comprovante 05/06/2024 (Antônio)				
Projeto	Criado em	Data	Contato	Valor
Rec. Estadual	05/06/24	31/2978		3.000,00
Rec. Provis				



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

21/NFS-e



Número / Série	21 / NFS-e	Emissão	05/06/2024 10:10:37	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	04/06/2024	Código de verificação	2HOO.WTUA.WIY9.HLYD	Exigibilidade	Exigível	RPS	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de **TOBIAS BARTICCIOTTO GERBI**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 21, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2HOO.WTUA.WIY9.HLYD>

Data: / /

Assinatura:



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

Número da Nota 107
Data de Emissão 04/06/2024
Data e Hora da Competência 04/06/2024 às 08:52:02
Código de Verificação 0017-4169-6095

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



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

RG/IE	
Cód. Mobiliário	0
Telefone	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS MÉDICOS	800,0000	1,00	0,00	800,00
Valor Total dos Serviços - R\$800,00					

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS, REFERENTES À PRODUTIVIDADE DE ANESTESIAS REALIZADAS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 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 - Cássio de Oliveira Ribeiro					
CRM/SP Nº 218926					
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: C6 S.A AG: 0001 CC: 30222249-9 PIX (e-mail): diasribeiro.med@gmail.com					
Convenio nº		0012/2024 (Fonte 02)			
Projeto	Cheque nº	Data	Contas	Valores	
Rec. Estadual	07/06/24	3-7-2024		800,00	
Rec. Municip					

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\$ 800,00			
Item da Lista	04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA		
Operação	Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos		
Situação da Nota Fiscal	Simples Nacional		
Aliquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vir. Total Retido (R\$)
2.4400	800,00	0,00	0,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 800,00			

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)	
NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA	



Recebi(emos) do Prestador: DIAS & RIBEIRO MEDICOS LTDA CNPJ: 44.136.535/0001-60

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 107 emitida em 04/06/2024 às 08:52:02 - Cód Verif 0017-4169-6095

Condições de Pagamento: Vencimento: 04/06/2024 Valor Total R\$ 800,00 Valor Líquido R\$ 800,00

Ass: _____ em ____/____/____

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.26.44
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: 4299-4 - ARUJA

CONTA: 50.410-2

FAVORECIDO: PLATINA ESTOQUE ONLINE ALIMENTOS LT

CPF/CNPJ: 36.850.123/0001-69

VALOR: R\$ 803,90

DEBITO EM: 07/06/2024

DOCUMENTO: 060731

AUTENTICACAO SISBB: F.4D3.D95.BEC.D5A.E4D

fontos

CONVENIO N° 001042244				
Projeto	Check	Conta x*	Valor R\$	
MAC/ATB	07/06/24	372978	803,90	
FMS/Procedura				
Rec. Próprios				

Nº 94923
SÉRIE: 0

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 94923
SÉRIE: 0
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0636 8501 2300 0169 5500 0000 0949 2310 1719 4865

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

135241209232287

CNPJ

36.850.123/0001-69

CNPJ / CEF

45349461000102

DATA EMISSÃO

07/06/2024 16:25:15

DATA ENTRADA / SAÍDA

07/06/2024

HORA ENTRADA / SAÍDA

16:25:15

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

FONE / FAX

1124623522

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

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

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

127111978117

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BARCA

FATURA / DUPLICATA

07/06/2024
03:03:22

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DO IMPOSTO

R\$ 599,90

R\$ 107,98

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 803,92

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPT

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 803,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CODIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CEP

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VOLUME

758

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

49,2550

PESO LÍQUIDO

49,2550

ITENS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
001617	Aveia Flocos APTI 150 gr	11041200	000	5102	PA	4	3,7500	15,00	15,00	2,70	0,00	18	0
005449	Batata Palha Gold 500 gr	20052000	060	5405	PA	10	11,2500	112,50	0,00	0,00	0,00	0	0
007567	Canjica Branca Cat 1 kg	11042300	000	5102	KG	2	9,3000	18,60	18,60	3,35	0,00	18	0
011275	CHA MATE Eunice 250 gr	09030090	060	5405	UN	15	3,8000	57,00	0,00	0,00	0,00	0	0
014299	Colarinho em Po Big Sabor 1,05	21039099	000	5102	PA	3	7,1000	21,30	21,30	3,83	0,00	18	0
003241	Erva Cidreira Bcc 500 gr	09109900	040	5102	PA	4	8,6300	34,52	0,00	0,00	0,00	0	0
012543	Extrato de Tomate Bonare 4kg	20021000	000	5102	LA	6	30,3500	182,10	182,10	32,78	0,00	18	0
014042	GELATINA ZERO ACUCAR Abacaxi TRISANTI 12gr	21069029	000	5102	UN	30	1,6500	49,50	49,50	8,91	0,00	18	0
014021	GELATINA ZERO ACUCAR Cereja TRISANTI 12gr	21069029	000	5102	UN	30	1,6500	49,50	49,50	8,91	0,00	18	0
007385	GELATINA ZERO ACUCAR Limao TRISANTI 12gr	21069029	000	5102	UN	60	1,6500	99,00	99,00	17,82	0,00	18	0
014070	GELATINA ZERO ACUCAR Morango TRISANTI 12gr	21069029	000	5102	UN	30	1,6500	49,50	49,50	8,91	0,00	18	0
014063	GELATINA ZERO ACUCAR Uva TRISANTI 12GR	21069029	000	5102	FR	60	1,6500	99,00	99,00	17,82	0,00	18	0
008701	Trigo para Quibe Romariz 500 gr	19043000	000	5102	PA	4	4,1000	16,40	16,40	2,95	0,00	18	0

VERSÃO DANFE: 4.00

CALCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

15,75

23/06/2024

RESERVADO AO FISCO

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 42,24 (5,25%) FONTE IBPT, S/PED (1) ATENDENTE: N/PED (2024010488) COMPRADOR:

VENDEDOR: TIAGO II BCST 73.50 ICMS ST 5.80 COMPRA REFERENTE A PEDIDO 29/05/2024 TERMO CONVENIO 012/2024 PRET

MUNICIPAL DE AMPARO S/PED (1) ATENDENTE: N/PED (2024010488) COMPRADOR: VENDEDOR: TIAGO II BCST 73.50 ICMS ST 5.80

PRIMO CONVENIO 012/2024 PRET MUNICIPAL DE AMPARO

ENDEREÇO DE ENTREGA

RUA ANA CINTIA DE 108/109 AO FIM 332 SANTA CASA ANNA CINTIARDIM PRIMAVERA (SANTA CASA AMPARO) AMPARO SP CEP 13060

END. TELEFONE: (13) 9964 7859 HORARIO(I)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.51
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\$ 3.000,00
DEBITO EM: 10/06/2024
=====

DOCUMENTO: 061021
AUTENTICACAO SISBB: B.A78.62A.A06.3FC.140

Convenção: 0012/2024 (fundos)				
Projeto	Cheque:	Data:	Conta:	Valor:
Rec. Estadual		10/06/24	372978	3.000,00
Rec. Proprios				



MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

03/06/2024 12:16:09

Período de Competência

06/2024

Município de Prestação do

Serviço

Amparo - SP

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (MEExigível em EPP)

Palmas

Nota: 2024000

00000025

Código Verificação

EC62-QWCD



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, Q1 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 16/05/2024 a 31/05/2024, 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)

Convênio nº 012/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor R\$
Rec. Estadual		16/05/24	373098	3.000,00
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\$)

3.000,00

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\$)

3.000,00

Valor Total da Nota (R\$)

3.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 403,50 Federal e R\$ 150,00 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 05/06/2024 09:48:07

Para validação desta NFS-e 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
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.51
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\$ 1.700,00

DEBITO EM: 10/06/2024

DOCUMENTO: 061023

AUTENTICACAO SISBB: 1.AFB.D02.6B8.DE1.1E7

Comissão nº 0012/2024 (Fondos)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	AD/06/24	31/05/24	37.297-8	1.700,00
Rec. Próprios				



MUNICIPIO DE DOURADOS
Central de Atendimento ao Cidadão
Fone: (67) 3410-5600 - www.dourados.ms.gov.br

Número do RPS

Número da nota
217

Data da emissão da nota

07/06/2024 16:49:56

Data do fato gerador

07/06/2024 16:49:56

Código de verificação

WE5AKHGZF

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 HOSPITALAR BENEFICIENTE DP BRASIL
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR 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

Inscrição estadual:
Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 16/05 à 31/05 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"	1.700,0000	1,0000	1.700,0000	1.700,00x2,17 =	36,89

Convenção nº 0012/2024 (fora de lei)

Projeto	Cheque nº	Data	Sortido nº	Valor R\$
Rec. Estadual		16/06/24	340918	1.700,00
Rec. Proprios				

Beneficente do Brasil
ROQUE BELTRAO BATISTA
CRM 221.884
CONTA CORRENTE: BANCO NUBANK
PAGAMENTOS S.A.
AG 0001
C.C 741906718

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.700,00								

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\$ 1.700,00			Valor líquido = R\$ 1.700,00		

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	1.700,00	36,89

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\$ 228,65 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 68,00 (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
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.51
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: 1275-0 - ITAJUBA

CONTA: 67.509-1

FAVORECIDO: INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGI

CPF/CNPJ: 01.606.352/0001-58

VALOR: R\$ 5.100,00

DEBITO EM: 10/06/2024

DOCUMENTO: 061024

AUTENTICACAO SISBB: 2.A22.271.696.408.50F

Convênio nº 00121 2504 (Fonte 001)				
Projeto	Cheque nº	Data	Convênio nº	Valor R\$
Rec. Estadual		10/06/24	372978	5.100,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBA
DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

495/NFe



Número / Série	495 / NFe	Emissão	07/06/2024 14:53:13	Incidência	Itajubá (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	07/06/2024	Código de verificação	ULQ7.IV7H.TIA7.CP6A	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA - ME
CPF / CNPJ: 01.606.352/0001-58
Endereço: R. ENGENHEIRO JOSE NOGUEIRA LEITE, 178 184 - SALA 05/04 - Bairro: VARGINHA - Cep: 37501151
Telefone: 36298000 Município: Itajubá - MG País: Brasil
Insc. Mun.: 18647 Cod. Mob.: 012940 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: INSTITUTO DA HERNIA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: WILLIAMS - Cep: 14402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: financeiro@amparo.ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 115/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total		
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. CELSO TEIXEIRA DA SILVA JUNIOR, CRM/SP 182562, NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 16/05/2024 A 31/05/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO A A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.	R\$	5.100,00	1,00	R\$	5.100,00
DADOS DA CONTA					
BANCO DO BRADESCO					
Agência: 1275-0 C/C: 67509-1					
INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRÚRGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA					

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
5.100,00	102,00	0,00	5.100,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 5.100,00
0,00				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:JOAO MAURO GUEDES

Recebi(emos) de INSTITUTO DA HERNIA CLINICA CIRURGICA DR. CELSO TEIXEIRA LTDA - ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 495, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/ULQ7.IV7H.TIA7.CP6A>

Data: / / Assinatura:

Arquivo nº		02121024 (Fornecido)		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		10/06/24	372778	5.100,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.51
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: 10/06/2024

DOCUMENTO: 061025

AUTENTICACAO SISBB: A.6A4.EFD.89C.6EE.982

Convênio nº 051.01/2024 (Porto 02)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		10/06/24	372978	3378,60
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
86/NFE

Data e Hora de Emissão
07/06/2024 13:11:22

Código de Verificação
01F87F4A8A6F1004F71D

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: M:
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 16/05 à 31/05 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
DADOS BANCÁRIOS PJ:
BC 341 AG 0680 C/C 74002-4

Convênio nº 012/2024 (Rendimentos)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		16/05/2024	31.2978	3378,60
Rec. Próprios				

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

PRONTOS SOCORROS, AMBULATORIO											
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

Valor Documento R\$: 3.378,60 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Três Mil Trezentos e Setenta e Oito Reais e Sessenta Centavos



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
86/NFE

Data e Hora de Emissão
07/06/2024 13:11:22

Código de Verificação
01F87F4A8A6F1004F71D

Página 2 / 2

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 12/07/2024.
- Esta nota Substitui a Nota: 85 da série: NFE Cancelada em: 07/06/2024 13:11:18
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:108,00 (3,00%)

Recebi(emos) de R HERING & HERING PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
86/NFE

Emissão

07/06/2024 13:11:22

Código de verificação

01F87F4A8A6F1004F71D



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.51
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: 60.130.512-7

FAVORECIDO: NICOLITE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 43.413.734/0001-05

VALOR: R\$ 4.500,00

DEBITO EM: 10/06/2024

=====

DOCUMENTO: 061027

AUTENTICACAO SISBB: F.360.1FB.ABE.878.511

Conveniente *copy ready (Porta ou)*

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		10/06/24	37297-8	4.500,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240603026790397850

Número da Nota

00000090

Data e Hora de Emissão

03/06/2024 09:04:31

Código de Verificação

3JIU-ZJBT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 43.413.734/0001-05Inscrição Municipal: 7.056.421-3

Nome/Razão Social NICOLITE SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço AV PROF JOSE MARIA ALKMIN 100, APT 73 - JARDIM ESTER - CEP: 05366-000

Município São PauloUF SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ 46.349.461/0001-02Inscrição Municipal: ---

Endereço R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064

Município GarçaUF SPE-mail controladoria@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ ---Nome/Razão Social ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 A 31/05 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.

Dra Beatriz Nicolite, CRM 201.767.

Valor total: R\$ 4.500,00

SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/RFB Nº 971/2009.

Empresa optante pelo simples nacional desde 03/09/2021

Dados bancários

NU PAGAMENTOS SA (0260)

AG: 0001

CONTA CORRENTE: 60130512-7

Chave PIX: 43.413.734/0001-05

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
-	-	R\$ 830,25 (18,45%) IBPT

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,

Convênio nº 0012/2024		Fórmula 21		
Projeto	Cheque nº	Data	Contenº	Valor R\$
Rec. Estadual		30/06/24	342987	4.500,00
Rec. Próprios				

https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/contribuinte/notaprint.aspx?nf=90&inscricao=70564213&email=1&SMS=0&returnurl=nota.aspx%3finscricao%3d70... 1/1

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23796627099413400000204000299109297430000330000

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 61.007

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.300,00

VALOR COBRADO 3.300,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.7B9.AB7.708.3AA.A02

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0012/2024 1 (Conta 98)

00/06/24	372978	3.300,00

Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - Rua DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIANS - Garça/SP

Data de Emissão
13/05/2024

NFe N°
0000004633

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

Valor Total da Nota
3.300,00

Série
002

CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda
Avenida da emancipacao, 3770 - BL I Box 20 - Parque dos Pinheiros -
13184-654 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
N 0000004633
Série 002
Folha 1/1

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso
3524 0511 1197 5000 0101 5500 2000 0046 3316 9468 3986

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação
Venda a prazo

Protocolo de Autorização
135240998236140 - 13/05/2024 - 10:09:06

Inscrição Estadual
748442792115

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF
11.119.750/0001-01

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

Data de Emissão
13/05/2024

Endereço
Rua DR ORLANDO T SANTOS, 50 -

Bairro/Distrito
WILLIANS

CEP
17402-064

Data Saída/Entrada
13/05/2024

Município
Garça

Fone

UF
SP

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada
09:11:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	10/06/2024	3.300,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS
0,00

Valor do ICMS
0,00

Base Cálculo do ICMS Subs.
0,00

Valor do ICMS Subs.
0,00

Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)
1.037,85

Valor Total dos Produtos
3.300,00

Valor do Frete
0,00

Valor do Seguro
0,00

Desconto
0,00

Out. Desp. Acessor.
0,00

Valor do IPI
0,00

Valor Deson.
0,00

Valor Total da Nota
3.300,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social

Frete por Conta
9-Sem Transporte

Código ANTT

Placa Veículo

UF

CNPJ/CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALIQ. % ICMS IPI	Vir Aprox dos Trib.
1629	Indicador Biológico de 3 Horas fluorescência Lote: 24039 Fabricação: 13/03/2024	3821000C	0102	5102	UN	150,0000	22,0000	0,00	3.300,00	0,00	0,00	0,00		1.037,85
	Quantidade: 150 Validade: 13/03/2026													

Dados Adicionais

Informações Complementares
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL
II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
Trib Aprox. R\$ 443,85 Fed - R\$ 594,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD
TERMO DE CONVENIO N 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
Pedido n 43322

Informações Adicionais do Fisco
LANÇADO
ALMOXARIFADO

05/12/2024	1629	150	22,00	3.300,00
10/06/24	34878	3.300,00		

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000872371001512202697430000609241

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.008
DATA DE VENCIMENTO 10/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 6.092,41
VALOR COBRADO 6.092,41

NR.AUTENTICACAO 1.0D7.15D.615.737.57D

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

10/06/2024		Banco do Brasil		
Agência	Conta	Doc	Valor Doc	Valor Cob
3062-7		1006124	37.297,8	6092,41

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITA, 290 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680 RIBEIRA PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.121.319 Série 001 Folha 2/2		 CHAVE DE ACESSO 3524 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1213 1910 2357 5440 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 135241003473389 - 13/05/2024 18:18:24		CNPJ / CPF 04.274.988/0001-38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 21.78 Lote: AA-074/23 Qt: 200 Fab: 21/11/23 Val: 31/10/25 FCI:CE4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B59025	30032099	500	5102	AP	200	2,7901	558,02	558,02	66,96			12,00	
20585	CLONIDIN 150MCG/ML SOL INJ 1ML EST C/ 30 AP CRISTALIA R+ PMC: 13.03 Lote: 23120367 Qt: 120 Fab: 01/12/23 Val: 01/12/25 FCI:7378422C-2A27-4662-B16C-FA2FCD121D64	30049039	500	5102	AP	120	5,2748	632,98	632,98	113,94			18,00	
37471	DESLANOL 0,2MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 50 AP UNIAO QUIMICA R+ PMC: 2.91 Lote: 2344331 Qt: 50 Fab: 02/10/23 Val: 31/10/25 FCI:7F5E363E-5803-4F3C-B89E-ABD70FC47D22	30049075	500	5102	AP	50	2,0130	100,65	100,65	18,12			18,00	
38878	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP HIPOLABOR/C1 G+ PMC: 4.50 Lote: AY-005/24M Qt: 100 Fab: 26/02/24 Val: 31/01/26 FCI:4C7ESC01-8FED-42DF-9EDA-3D619A2BDC90	30049065	500	5102	UN	100	1,5606	156,06	156,06	18,73			12,00	
44791	FLAVONID 450+50MG CT C/ 60 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUIMIC S- PmPf: 69,26 PMC: 3.11 Lote: B24B0587 Qt: 60 Fab: 13/02/24 Val: 13/02/26 FCI:7CAD09D9-F644-42F1-A762-044907CE1246	30049099	500	5102	CP	60	0,6540	39,24	39,24	7,06			18,00	
54048	GLICOSE 5% 250ML CX C/ 48 FR/FRESENIUS O+ PMC: 9.51 Lote: 74SL4920 Qt: 48 Fab: 01/11/23 Val: 01/10/25 FCI:DE2AE028-A708-4ASC-AD16-5F71B19DED8F	30049099	520	5102	FR	48	4,2600	204,48	119,28	14,31			12,00	
55629	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG (GEN) CT C/ 30 CP/MERCK G+ PMC: 0.33 Lote: BR164041 Qt: 90 Fab: 11/01/24 Val: 31/12/25 FCI:D5BE1019-21BA-417B-8DDA-3DAF2FA18825	30043981	300	5102	CP	90	0,2363	21,27	21,27	2,55			12,00	
55632	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG (GEN) CT C/ 30 CP/MERCK G+ PMC: 0.38 Lote: BR162333 Qt: 60 Fab: 11/11/23 Val: 31/10/25 FCI:B629B259-06C7-4890-AF25-EB1F7B8F7A29	30043981	800	5102	CP	60	0,2770	16,62	16,62	1,99			12,00	
23048	MANITOL 20% SOL INJ 250ML CX C/ 50 BO HALEXISTAR S- PMC: 24.93 Lote: 0000187847 Qt: 100 Fab: 03/02/24 Val: 02/02/26	30049099	020	5102	BO	100	7,3368	733,68	427,98	51,36			12,00	
53810	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC/JP G+ PMC: 16.03 Lote: 040224 Qt: 200 Fab: 10/02/24 Val: 10/02/26	30039076	000	5102	BO	200	3,5900	718,00	718,00	86,16			12,00	
55715	NOVOLIN N 100UI/ML SUS INJ 10ML PCT C/ 10 FA NOVONORDISK S+ PMC: 81.26 Lote: NT6BR91 Qt: 10 Fab: 11/08/23 Val: 01/01/26	30043100	200	5102	FA	10	35,3350	353,35	353,35	63,60			18,00	
53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP HIPOLABOR S+ PMC: 13.05 Lote: U034/23M Qt: 200 Fab: 17/12/23 Val: 31/05/25	30049099	000	5102	AP	200	5,4730	1.094,60	1.094,60	197,03			18,00	
26434	REPOFLOR 100MG FR C/ 12 CAPS GEL DURA/EMS/LEGRAND S- PmPf: 35,80 PMC: 4.71 Lote: 3P3022 Qt: 108 Fab: 16/07/23 Val: 16/07/25 FCI:44A05F5D-4C26-4CFA-ACD5-58D71EB9030E	30049099	500	5102	CAPS	108	0,9300	100,44	100,44	18,08			18,00	
32140	SULFATO DE MAGNESIO 10% SOL INJ 10ML CX C/ 200 AP ISOFARMA S+ PMC: 2.53 Lote: 4030395 Qt: 200 Fab: 30/03/24 Val: 30/03/26	30049099	020	5102	AP	200	0,9842	196,84	114,32	13,78			12,00	
56063	UNI HALOPER 5MG CT C/ 200 CP/UNIAO QUIMICA/C1 S+ PMC: 0.36 Lote: 2356767 Qt: 200 Fab: 22/11/23 Val: 30/11/25 FCI:0CEE6A1A-B620-4F50-B18D-178B9A39E231	30049069	300	5102	CP	200	0,1780	35,60	35,60	6,41			18,00	

CONVERGENT 02/10/2024 (fontes)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
WAF/AM		10/06/24	312878	60924
Ass/Rec. Social				
Ass. Financeira				

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200083730010697430000045000

BENEFICIARIO:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

NOME FANTASIA:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

AGROPECUARIA MONTSUL LTDA

CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.009

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 450,00

VALOR COBRADO 450,00

NR.AUTENTICACAO C.688.709.906,2A5.1F8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinatura		2024	(Montsul)	
Assinatura	Cheque n°	Data	C.	
A/AM		10/06/24	37.297-8	450,00
Assinatura				
Proprietário				

MontSul Saboreio 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		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 29115 SERIE 1 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3524.0504.8222.4100.0177.5500.1000.0291.1510.0008.1875 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 de produção do estabelecimento				135241142371246										
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ										
460061630113				04.822.241/0001-77										
DESTINATÁRIO														
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ										
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (364)				45.349.461/0001-02										
ENDEREÇO				DATA DA EMISSÃO										
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50, N/D				31/05/2024										
MUNICÍPIO				DATA DA SAÍDA										
Garça				31/05/2024										
UF				HORA DA SAÍDA										
SP				07:47										
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS		TOTAL DOS PRODUTOS										
0,00		0,00		450,00										
BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR ICMS ST		VALOR PIS										
0,00		0,00		0,00										
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR COFINS										
0,00		0,00		0,00										
VALOR DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		TOTAL DA NOTA										
0,00		0,00		450,00										
FATURA / DUPLICATA														
001 - 10/06/2024 - R\$ 450,00														
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT										
Laticínios MontSul (1)		0-Remetente (CIF)		EPO1239										
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF										
SITIO REFUGIO DO LEAO		Monte Alegre do Sul		SP										
QUANTIDADE		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO										
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	04012090	040	5101	LT	100,000	4,5000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Cód. Barras: 7898903184018													

CONVENIO Nº 0012/2024 (Fonte 05)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	V-
MAC/AM		10/06/24	312878	450,00
M/Prefeitura				
Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
/ Termo de Convenio no 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHHB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil..	

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

03399484570130000039360800001046197440000172318
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.010
DATA DE VENCIMENTO	11/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	10/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.723,18
VALOR COBRADO	1.723,18

=====

NR.AUTENTICACAO C.585.F29.735.DA7.096
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

02/06/2024 (Porta 95)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATB		10/06/24	37.297-8	1.723,18
FMS/Tratativa				
Pag. Próprios				

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CÂMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 771064
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
13124 0511 2060 9900 0107 5500 1000 7710 6412 0773 8955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131245961717550 14/05/2024 17:22:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
14/05/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

UF
MG

DATA ENTRADA EM
14 MAIO 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 11/06/2024 1.723,18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.723,18	136,74	0,00	0,00	1.723,18
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.723,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			2,61	2,61

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
5571	UNI HALOPER(C1) 5MG/ML 50AMP 1ML-U.QUIMICA (PORT.344/98) LT 2352254.A (1) 11/2025 (Fornecedor: 7736, Lote: 2352254.A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/-2025)	30049069	500	6108	CX	1	75,9400	75,94	75,94	9,11	0,00	12,00	0,00
33820	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G GEN-BELFAR LT 024113 (10) 02/2026 (Fornecedor: 1829, Lote: 024113, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/02/2-024, Data Val: 28/02/2026)	30042079	000	6108	TB	10	2,4910	24,91	24,91	2,99	0,00	12,00	0,00
14239	SALBUTAMOL (AEROFIN) AEROSOL 100MCG/DOSE 200 DOSES-PHARMASCIENCE LT 2420072 (30) 01/2026 (Fornecedor: 4174, Lote: 2420072, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2026)	30049099	200	6108	FR	30	29,1790	875,37	875,37	35,01	0,00	4,00	0,00
15316	DICLOR.HIDROXIZINA 25MG 30CP GEN-EMS LT 320620 (2) 11/2025 (Fornecedor: 335, Lote: 320620, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2025)	30049069	000	6108	CX	2	5,5300	11,06	11,06	1,33	0,00	12,00	0,00
30607	IBUPROFENO 100MG/ML FR 20ML GEN-CIMED LT 2406124 (6) 03/2026 (Fornecedor: 1666, Lote: 2406124, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/03/2-024, Data Val: 31/03/2026)	30039039	500	6108	FR	6	2,5867	15,52	15,52	1,86		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 346158752 - TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ||#R6P2V1
R26P2V1 ||
ITEM 3 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 171,83
Pedido: 739793
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota..... 6 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

410

LANÇADO
FARMÁCIA

Mercadorias avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
em conhecimentos de transportes.

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

1

Nº 771064

SERIE 1

FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3124 0511 2060 9900 0107 5500 1000 7710 6412 0773 8955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a nao contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131245961717550 14/05/2024 17:22:23

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC	CMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26012	MAREVAN 5MG 30CP-FARMOQUIMICA LT 231664 (4) 07/2026 (Fornecedor: 7736, Lote: 2316-64, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2026)	30049059	500	6108	CX	4	4,9050	19,62		19,62	2,35	0,00	12,00	0,00
19366	ACESYL-TIAMINA 100MG 50AMP 1ML-CITOPHARMA LT 24040014 (2) 04/2026 (Fornecedor: 7791, Lote: 24040014, Qtde: 2 ,Data Fab: 12/04/-2024, Data Val: 12/04/2026)	30045090	000	6108	CX	2	347,0000	694,00		694,00	83,28	0,00	12,00	0,00
24741	PLESONAX 5MG 20CP REV.-NEO QUIMICA LT B2-4A0699 (3) 01/2026 (Fornecedor: 1113, Lote: B24A0699, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2026)	30049069	500	6108	CX	3	2,2533	6,76		6,76	0,81	0,00	12,00	0,00

0012/2024 (Fórmula 95)

Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°
AC/ANH		10/06/24	32-2918 1123,18
VLS/Proleitura			
Rec. Próprio			

Mercadoria avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000039360799201045497440000376985

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 61.011

DATA DE VENCIMENTO 11/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.769,85

VALOR COBRADO 3.769,85

=====

NR.AUTENTICACAO 4.FDD.E30.FF1.E28.5E4

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Projeto	Cheque n°	Data	Valor	Outros
MAC/AN		10/06/24	3.769,85	3.769,85
Ass/Prestadora				
Rec. Próprio				

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

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 661663
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6616 6310 2730 1410

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241012825314 14/05/2024 17:34:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26368	EMBAL.WRAPS 40G L 90X90CM C/300-POLARFIX LT 122023 (1) 11/2028 \ LT 012024 (1) 12/- 2028 (Fornecedor: 2447, Lote: 122023, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 30/11/2028 / Fornecedor: 2447, Lote: 012024, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2024, Da- ta Val: 31/12/2028)	56031240	000	5102	CX	2	370,9650	741,93	741,93	133,55	0,00	18,00	0,00
24536	PAPEL GRAU CIRURG.100MMx100M RL-POLLITEX LT 1046 (3) 03/2029 (Fornecedor: 1982, Lo- te: 1046, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 01/03/2029)	48043990	000	5102	RL	3	36,0367	108,11	108,11	19,46	0,00	18,00	0,00
24540	PAPEL GRAU CIRURG.200MMx100M RL-POLLITEX LT 2045 (5) 01/2029 (Fornecedor: 1982, Lo- te: 2045, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029)	48043990	000	5102	RL	5	77,7260	388,63	388,63	69,95	0,00	18,00	0,00
24541	PAPEL GRAU CIRURG.250MMx100M RL-POLLITEX LT 2545 (5) 01/2029 (Fornecedor: 1982, Lo- te: 2545, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029)	48043990	000	5102	RL	5	97,7840	488,92	488,92	88,01	0,00	18,00	0,00

12 unidades

CONVÊNIO Nº 0012/2024					(Conte 95)
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/AM		0006/24	312748	3709,85	
FMS/Procuratura					
Rec. Próprios					

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060168011301014497440000815300

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.012

DATA DE VENCIMENTO 11/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 8.153,00

VALOR COBRADO 8.153,00

NR.AUTENTICACAO 0.1FE.4E1.C16.F71.901

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONFIRMAÇÃO Nº 0012/2024 (Fórmula)				
Projeto	Cheque nº	Data	Código	Valor
MAC/ATH		10/06/24	372978	8153,00
Fato/Previdencia				
Ress. Próprio				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO 02145-900 SAO PAULO - SP (11) 2423-6292

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAÍDA

1.765.266 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0508 1895 8700 0130 5500 1001 7652 6619 0332 6240

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241007273887 14/05/2024 08:48:28

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (211958)

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

14/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

15 MAIO 2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R ANNA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13903-050

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3808-8720

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 11/06/2024 8.153,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

3.642,00

VALOR ICMS

655,56

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

8.153,00

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

2.773,67

TOTAL DA NOTA

8.153,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

153

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

759,200

PESO LÍQUIDO

759,200

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
111924	ESPONJA SANITARIA BETTANIN(BR/ROSA) UN Cód. Barras: 7898509280916	68053090	060	5405	UN	30	1,70	51,00	0,00	0,00		16,04
112125	FIBRA USO GERAL ESPONFLORA UNIDADE Cód. Barras: 7908099202097	68053090	000	5102	UN	20	0,70	14,00	14,00	2,52	18	4,40
070130	INT.BR(100%) 2D 20X21 BABY(FARDO BRANCA) C/1000 Cód. Barras: 7898939740011	48182000	060	5405	FD	200	13,00	2.600,00	0,00	0,00		899,60
080215	PH ROLAO BRANCO 8X300 (100% SOFT)BABY Cód. Barras: 7898939740851	48181000	060	5405	FD	30	52,00	1.560,00	0,00	0,00		490,62
020010	SACO LIXO BRANCO 110 C/100 P6 Cód. Barras: 7898956023197	39232190	000	5102	PT	40	50,80	2.032,00	2.032,00	365,76	18	705,10
020037	SACO LIXO PRETO 60 C/100-P2 RB 32	39232910	060	5405	PT	20	15,00	300,00	0,00	0,00		104,10
020042	SACO LIXO PRETO 110 P 6 C/100 RB 6 Cód. Barras: 7898956023210	39232190	000	5102	PT	40	39,90	1.596,00	1.596,00	287,28	18	553,81

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 759,200 P.BRUTO: 759,200 CUBAGEM: 3,39458

LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA ANNA CINTRA

TELEFONE: 19-3808-8720

ENT:R ANNA CINTRA 332 CENTRO AMPARO /SP

TERMO DE CONVENIO No012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

GENTREGA 16/05/24 PED.43327

PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 332624

VENDEDOR: 0002

SEU PEDIDO: 43327

SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K

SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K

COD. CLIENTE: 211958

Trib aprox R\$: 1306,13 Federal, 1467,54 Estadual e 0,00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

CONVENIO N°

RESERVADO AO FISCO

Projeto

Cheque n°

Data

Conta n°

Valor R\$

MAC/AN

16/05/24

332624

8153,00

FMS/Prefeitura

LANÇADO

ALMOXARIFADO

Rec. Próprios

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191120859244209297601666880008797430000295964

BENEFICIARIO:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

CNPJ: 03.612.312/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

CNPJ: 03.612.312/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.006

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO	2.959,64
--------------------	----------

VALOR COBRADO	2.959,64
---------------	----------

NR.AUTENTICACAO E.F5D.6B7.E7B.E95.56A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

	0012/2504	(fathos)	
a		0000	1
		10/06/04	3-2998 2999 4
Non. Properties			

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

1

Nº 000.519.478

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0503 6123 1200 0144 5500 1000 5194 7818 1951 3390

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

135241001576706 13/05/2024 15:05:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

115.564.086.113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.612.312/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF/Estrangeiro

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

13/05/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CER

17402-064

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

(16)3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 10/06/2024 R\$ 2.959,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.759,20

VALOR DO ICMS

496,66

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.959,64

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

2.959,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO/ANIT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

10.353.590/0001-90

ENDEREÇO

AV. MARGINAL PROJETADA, 1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206.324.351.112

QUANTIDADE

12

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

106,636

PESO LÍQUIDO

85,600

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
72059	NUTRISON PROTEIN PLUS M.FIBER 1.25 - 1000ML - PACK Lote=111322435 Qtd=80 Fab=28/11/2023 Val=27/11/2024	21069090	200	5102	UN	80,000	34,49	2.759,20	2.759,20	496,66		18	
83587	NUTRI ENTERAL 1.5 - CHOCOLATE - 200ML - TP Lote=24004 Qtd=24 Fab=24/02/2024 Val=23/02/2025 - Valor BaseCalc do ICMS ST Retido: 200,64 - Valor do ICMS ST Retido: 22,80 - RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL No 13/12, NUMERO DA FCI: 3A8B1829-B668-4C3E-BAC9-90DF3DF439FD	18069000	560	5405	UN	24,000	6,70	160,80					
F4926	APTAMIL PREMIUM 1 - 400G Lote=2025.05.10 Qtd=2 Fab=09/11/2023 Val=10/05/2025 - Valor BaseCalc do ICMS ST Retido: 44,62 - Valor do ICMS ST Retido: 4,38 - RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL No 13/12, NUMERO DA FCI: AFB77096-2224-42C6-878A-3072E9E69E00	19011090	560	5405	LA	2,000	19,82	39,64					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Observacao Interna: DAS 7:30 AS 17HH - TERMO DE CONVENIO N 008/2024 PREF. MUN. AMPARO

Valor Total BaseCalc do ICMS ST Retido: 245,26

Valor Total do ICMS ST Retido: 27,18

05/12/2024		(Conte os)	
Obs. n°	Data	Conte n°	Valor R\$
10/06/24	31/5/24	2959,64	
Rec. Próprio			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 01508071

Pedido Cliente: 43319

Representante: 67 - HELOISA MORELLI

Cliente: 99070698

43319

ENTREGAR DIA 14/05/2024

TERMO CONVENIO : 022/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

LC

LOCAL DE ENTREGA:

RUA ANNA CINTRA - 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - 17402-064 - SP - CNPJ:

45349461000102 - IE:

Projeto	Cheque n°	Data	Contas n°	Va
MAC/AM		22/06/04	372378	4146,04
7146/Predição				
c. Pré-pagos				

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23793376092000010506299000241705697440000044604

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 61.013

DATA DE VENCIMENTO 11/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 446,04

VALOR COBRADO 446,04

=====

NR.AUTENTICACAO 4.B7C.5A5.6FC.095.82B

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

001230 0000 12/06/2024 (Fonte 05)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIR		10/06/24	37.297-8	446,04
FMS/Previdência				
Rec. Própria				

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000010495869000241708197440000277200

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 61.014

DATA DE VENCIMENTO 11/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.772,00

VALOR COBRADO 2.772,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.1C3.6EB.88A.D18.033

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

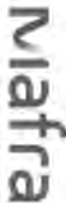
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVÉNIEN N°	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
0012/2024					
MAC/AM			10/06/24	372978	2772,00
PAB/Prestacao					
Res. Própria					



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
1-SAIDA 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0512 4201 6400 0319 5500 1002 6411 6414 6157 2134
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247544449344 13/05/2024 17:55:50-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ	
105022500				12.420.164/0003-19	
DESTINATÁRIO		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02		DT. EMISS. 13/05/2024	
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)		CEP: 17402-064		DATA ENTRADA/SAÍDA:	
ENDEREÇO: R DR ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS		HORA ENTRADA/SAÍDA:	
MUNICÍPIO: GARÇA		UF: SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
FONE/FAX: 01836591243		CNPJ/CPF:			
NOME: STA CASA ANNA CINTRA		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
ENDEREÇO: R ANA CINTRA, 332 -		OBS/ENTREGA:		CEP: 13901-901	
MUNICÍPIO: AMPARO		UF: SP			
FONE/FAX: 01938088720					
001					
11/06/2024					
2.772,00					
FATURA		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		277,19		0,00	
2.309,91					
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR TOTAL DO IPI	
0,00				2.772,00	
CÁLCULO DO IMPOSTO		DESCONTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		2.772,00	
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CNPJ/CPF	
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2017		0-EMITENTE		18.320.396/0001-10	
ENDEREÇO		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO	
RUA OSASCO, 949 GALPÃO D		MUNICÍPIO		UF	
		CAJAMAR		SP	
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	
QUANTIDADE		9		16,6630	
ESPECIE		DIVERSOS		PESO LÍQUIDO	
MARCA				15,0630	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*		CST		ALIQ. IPI	
COD. PROD		DESCR PROD		Q. LOTE	
133488		NOVASOURCE PROLI 21089090		30	
NE BAUNILHA FR 2		520		3356046001	
00 ML - NESTLE		UN		01/12/2024	
(NUTRICA)				24/01/2024	
134162		NOVASOURCE PROLI 21089090		24	
NE MORANGO FR 20		520		6	
0 ML - NESTLE (		UN		4016046001	
NUTRICA)				3356046001	
NOVASOURCE PROLI 21089090		520		01/12/2024	
NE SIST FECH BR		020		24/01/2024	
148991		UN		30	
121282		30,0000		404004601	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		68,640000		01/02/2025	
		2.059,20		09/02/2024	
		1.715,93			
		0,00			
		205,91			
		0,00			
		12,00%			
		0,00%			
ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
121282				VALOR DO ISSQN	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

43320 Termo do convenio 012/2024 Prefeitura municipal de Amparo SP
ANEXO IX, ART 8o, VII, DEC 4 852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12 492/94 - Produto(s) 133488, 134162, 148991
Nosso Pedido: DEV209
A Vivoe possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivoe.com.br/compliance>

Pedido: DEV209
Rep.: 012082

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

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

RESERVADO AO FISCO

TL - NESTLE (LEITE)

CONVENIO N°	0012/2024	16 de 05
Projeto	Cheque n°	
NAC/AN	Data	10/06/24
Valor/Produção	Conta n°	342995
Rec. Propria	Valor R.	2442,00

RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE SAO GARANTIDAS MEDIANTE DOCUMENTO FISCAL (Art 7º Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 166,32. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

TICKET

NF-e

Nº 002641164

SÉRIE 1

EMPRESA 001003

000006436862

mafra

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (CTL)

EIXO 3, SN

Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30

DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685

CATALAO/GO

Fone: 556432210595

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

1

N. 002641164

SÉRIE 1

FOLHA 0202

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5224 0512 4201 6400 0319 5500 1002 6411 6414 6157 2134

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO-ESTADUAL

105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

GNPJ

12-420-1649003-10

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247544449344 13/05/2024 17:55:50-03:00

powered by TOTVS

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060168010501010797440000395870

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALIT

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.015

DATA DE VENCIMENTO 11/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.958,70

VALOR COBRADO 3.958,70

NR.AUTENTICACAO 6.FF1.EC5.BC6.BD8.AC6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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° 001/2024 (Vigência)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta c°	Valor
MAC/AM		10/06/24	31/08/18	3.958,70
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB		0-ENTRADA 1-SAÍDA		1	
AV N ARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO 02145-900 SAO PAULO - SP (11) 2423-6292		1.765.265 SÉRIE 1 FOLHA 1/2		CHAVE DE ACESSO 3524 0508 1895 8700 0130 5500 1001 7652 6519 0332 6234	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 135.235.539.112		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241007273609 14/05/2024 08:48:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 135.235.539.112		CNPJ 08.89.587/0001-30		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

DESTINATÁRIO		CNPJ 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 14/05/2024	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (211958)		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		DATA DA SAÍDA 15 MAIO 2024	
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 50		UF SP		HORA DA SAÍDA	
MUNICÍPIO GARÇA		FONE / FAX (16) 3374-8438		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ 45.349.461/0001-02		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA ANNA CINTRA		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 13903-050	
ENDEREÇO R ANNA CINTRA, 332		UF SP		FONE / FAX (19) 3808-8720	
MUNICÍPIO AMPARO					

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS 001 11/06/2024 3.958,70					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 3.397,90		VALOR ICMS 611,62		TOTAL DOS PRODUTOS 3.958,70	
VALOR FRETE 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		TOTAL DA NOTA 3.958,70	
VALOR SEGURO 0,00		OUTRAS DESP 0,00			
VALOR IPI 0,00		VALOR APROX TRIB 1.349,79			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL OUTROS TERCEIROS		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
ENDEREÇO											
QUANTIDADE 134		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 100,170		PESO LÍQUIDO 97,380	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
060570	BAND ISOPOR REF102 S/TAMPA C/100 SPUMA	39231090	000	5102	FD	30	24,50	735,00	735,00	132,30	18	243,65	
051937	TAMPA P/ BAND RF02/100/102/104C/100SPUMA	39235000	200	5102	FD	30	15,50	465,00	465,00	83,70	18	173,40	
050218	COLHER REFEICAO CRISTAL STRAW(CSC601) C/1000	39241000	060	5405	CX	1	54,00	54,00	0,00	0,00		20,28	
050202	COLHER SOBREMESA C/1000 BRANCA STRAWCS61	39241000	060	5405	CX	8	43,60	348,80	0,00	0,00		130,97	
050223	FACA REFEICAO C/1000 BRANCA STRAWFSB700	39241000	060	5405	CX	1	59,00	59,00	0,00	0,00		22,15	
210144	FOSFORO HASTE EXTRA LONGO PARANA C/50 UN	36050000	000	5102	CX	24	2,35	56,40	56,40	10,15	18	17,74	
050221	GARFO REFEICAO C/1000 BRAN STRAWGSB500	39241000	060	5405	CX	1	59,00	59,00	0,00	0,00		22,15	
090713	LUVA LIMPEZA AMARELA G SANRO TOP CA40044	40151900	000	5102	PA	10	9,50	95,00	95,00	17,10	18	29,88	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
P.LÍQUIDO: 97,380 P.BRUTO: 100,170 CUBAGEM: 3,59345			
LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA ANNA CINTRA			
TELEFONE: 19-3808-8720			
ENT: R ANNA CINTRA 332 CENTRO AMPARO /SP			
TERMO DE CONVENIO No 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO			
GENTREGA 16/05/24 PED.43330/43332			
PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 332623			
VENDEDOR: 0002			
SEU PEDIDO: 43330			
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 54-251 DE 18/04/2009 - ARTIGO 313-215			
COD. CLIENTE: 211958			
Trib aprox R\$: 637.23 Federal, 712.56 Estadual e 0.00 Municipal.			
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" X667eQ			

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB
AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1.765.265
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0508 1895 8700 0130 5500 0001 7652 6519 0332 6234
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATURA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
08.89.587/0001-30

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241007273609 14/05/2024 08:48:27

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	Cód. Barras: 7896243101870											
090712	LUVA LIMPEZA AMARELA M SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101863	40151900	000	5102	PA	20	9,50	190,00	190,00	34,20	18	59,76
050084	PALHETA MINI (8,5CM) CR BIO GOLDEN C/500 UN Cód. Barras: 7896668013680	39241000	060	5405	PT	8	5,00	40,00	0,00	0,00		15,02
052419	POTE ISOPOR 500 ML (BM500) BOM APETITE C/100 UND Cód. Barras: 17898681780706	39231090	000	5102	FD	30	21,00	630,00	630,00	113,40	18	208,85
052420	TAMPA ISOPOR P/ PT 300/500 BOM APETIT C/ 100 UND Cód. Barras: 17898681780713	39235000	000	5102	FD	30	17,00	510,00	510,00	91,80	18	165,04
040001	SACO AMOSTRA C/TARJA(4)C/1000	39232190	000	5102	PT	5	48,30	241,50	241,50	43,47	18	83,80
040367	SACO EM BOB PICOTADA 50X70 C/300UN ALTA Cód. Barras: 7898569862756	39201010	000	5102	RL	2	65,00	130,00	130,00	23,40	18	42,73
060109	SACO P/ LANCHE MONO 1/2 ESPECIAL CZC/500 Cód. Barras: 7898516672117	48194000	000	5102	PT	15	23,00	345,00	345,00	62,10	18	114,37

CONVÊNIO N° 0012/2024 (Folha 05)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/AN		10/05/24	342978	39158,40
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032414100002655000283105497440000839574

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.016

DATA DE VENCIMENTO 11/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 8.395,74

VALOR COBRADO 8.395,74

NR.AUTENTICACAO 1.948.BF4.936.E76.9A3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

18/06/2024 18/06/2024 (Frente 95)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	R
MAC/AM		10/06/24	37.2978	8.395,74
MAC/Procuradoria				
MAC/Próprios				

SUPERMED

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 661776
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6617 7612 7606 5102

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241013658330 14/05/2024 19:47:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
14/05/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DE RECEBIMENTO
15 MAI 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 11/06/2024 8.395,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.833,91	1.003,93	0,00	0,00	8.395,74
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DEDUÇÕES	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				8.395,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR
0 - DO ENITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01.125.797.000.701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
14.952.996.6118

QUANTIDADE
67

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

875,26

PESO LÍQUIDO

875,26

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
2013	FLUIMUCIL 10% 5AMP 3ML-ZAMBON LT 28006424 (20) 01/2025 (Fornecedor: 3795, Lote: 280-06424, Qtde: 20, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/01/2025)	30049099	200	5102	CX	20	15,6000	312,00	312,00	56,16	0,00	18,00	0,00
27072	ACETILCISTEINA 600MG 16ENV 5G GEN-GERMED LT 312885 (7) 02/2025 (Fornecedor: 335, Lote: 312885, Qtde: 7, Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 28/02/2025)	30049059	500	5102	CX	7	12,8929	90,25	90,25	10,83	0,00	12,00	0,00
25323	BUSCOPILEX COMPOSTO SOL ORAL 20ML NATULAB LT 0019586 (10) 02/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: 0019586, Qtde: 10, Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 28/02/2025)	30049099	000	5102	UND	10	4,0950	40,95	40,95	7,37	0,00	18,00	0,00
17422	HIDROGEL C/ALGINATO TB C/85GR-CASEX REF.G085 LT 516/23BR (40) 11/2026 (Fornecedor: 3328, Lote: 516/23BR, Qtde: 40, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2026)	30059090	000	5102	CX	40	12,3540	494,16	494,16	88,95	0,00	18,00	0,00
13979	SOL.ENEMA DE GLICER 12% 20FR 50-OML-JP LT 8283 24 (4) 02/2026 (Fornecedor: 1651, Lote: 8283 24, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2026)	30049099	000	5102	CX	4	170,8000	683,20	683,20	81,98		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 346158752 - TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO || #R39V64
R4P1V2 R1P1V1 ||
Pedido: 659025
End. Entrega: R ANNA CINTRA,332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Subs.Trib.RICMS Art.313-K - Item 8
Rota....: 2 Cubagem: 1,58

RESERVADO AO FISCO

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

ENCERRADO
15 MAI 2024

SUPERMED

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 661776
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6617 7612 7606 5102

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc./Venda de Merc. Adq. de Terc. ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241013658330 14/05/2024 19:47:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
30063	AMITRIPTILINA 25MG 200CP GEN-NEO QUIMICA LT B24B1524 (1) 02/2026 (Fornecedor: 1113, Lote: B24B1524, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/- 2024, Data Val: 28/02/2026)	30049039	500	5102	CX	1	8,8800	8,88	8,88	1,07		12,00	
35027	CIPROFLOXACINO 500MG 14CP REVESTIDO GEN-NEO QUIMICA LT B24B2523 (8) 03/2026 (Fornecedor: 1113, Lote: B24B2523, Qtde: 8 , Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/20- 26)	30049067	500	5102	CX	8	3,3913	27,13	27,13	3,26	0,00	12,00	0,00
23662	HIPOCLORITO SODIO 1% CLORO 5L C/04-CICLO FARMA LT 0094/122023 (15) 12/2024 (Forne- cedor: 7852, Lote: 0094/122023, Qtde: 15 , Data Fab: 13/12/2023, Data Val: 13/12/20- 24)	28289011	060	5405	CX	15	37,4553	561,83			0,00		0,00
33988	TENOXICAM 20MG 50 FRASCO AMPOLA EMB HOSP GEN - EUROFARMA LT 871108 (1) 08/ 2025 (Fornecedor: 1088, Lote: 871108, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2025)	30049073	000	5102	CX	1	356,0000	356,00	356,00	42,72	0,00	12,00	0,00
11557	CLOR.DE SODIO 20% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT WQJ (2) 03/2026 (Fornecedor: 15842, Lote: WQJ, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/03/2026)	30049099	000	5102	CX	2	82,4200	164,84	164,84	19,78		12,00	
30430	LACTOLINEA XPE AMEIXA 120ML-CIMED LT 2328- 612 (20) 12/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: 2328612, Qtde: 20, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2025)	21069030	000	5102	FR	20	4,1100	82,20	82,20	14,80	0,00	18,00	0,00
35092	MAGNOSTASE 2MG 12CP-NEO QUIMICA LT B23J03- 66 (2) 09/2026 (Fornecedor: 1113, Lote: B23J0366, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2026)	30049062	500	5102	CX	2	0,9700	1,94	1,94	0,35	0,00	18,00	0,00
23906	METROFARMA 10MG 100AMP 2ML-FARMACE LT MT2- 3J039 (2) 10/2025 (Fornecedor: 2385, Lote: MT23J039, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2025)	30039051	000	5102	CX	2	66,4500	132,90	132,90	23,92	0,00	18,00	0,00
9089	LIDOCAINA 2% S/V 100AMP 5ML GEN-HIPOLABOR LT L-002/24 (2) 01/2026 (Fornecedor: 1898, Lote: L-002/24, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/- 2024, Data Val: 31/01/2026)	30039053	000	5102	CX	2	105,4000	210,80	210,80	25,30	0,00	12,00	0,00
30425	ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP HOSP GEN-EMS LT 3E2024 (4) 11/2024 (Fornecedor: 1432, Lo- te: 3E2024, Qtde: 4, Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/2024)	30043220	500	5102	CX	4	5,8550	23,42	23,42	2,81		12,00	
2948	ETOMIDATO(C1) 2MG/ML 25AMP 10ML GEN-CRISTALIA (PORT.344/98) LT 23110451 (1) 11/2025 (Fornecedor: 4357, Lote: 2311- 0451, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2025)	30049069	500	5102	CX	1	233,0000	233,00	233,00	27,96	0,00	12,00	0,00
8532	AGUA P. INJECAO 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT UQJ (1) 12/2025 (Fornecedor: 15842, Lo- te: UQJ, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 30/12/2025)	30049099	000	5102	CX	1	48,5600	48,56	48,56	5,83		12,00	
30477	BICARB.SODIO 8,4% 40FR 250ML-JP LT 8341 24 (1) 02/2026 (Fornecedor: 1651, Lote: 8341 24, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2026)	30049099	000	5102	CX	1	741,2000	741,20	741,20	88,94		12,00	
29586	SOL.DE RINGER 500ML 20FR-ECOFILAC BRAUM LT 24074347D1 (40) 02/2027 (Fornecedor: 3255, Lote: 24074347D1, Qtde: 40, Data Fab: 01/- 02/2024, Data Val: 28/02/2027)	30049099	300	5102	CX	40	104,5620	4.182,48	4.182,48	501,90		12,00	

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090236702600800086148178997450000382367

BENEFICIARIO:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E
NOME FANTASIA:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COME
CNPJ: 12.047.164/0001-53
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 61.017
NOSSO NUMERO 23670260000086148
CONVENIO 02367026
DATA DE VENCIMENTO 12/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.823,67
VALOR COBRADO 3.823,67

=====

NR.AUTENTICACAO 0.2F9.482.10F.E53.1D1

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 0012/2024 (fortu95)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AIH		30/06/24	372978	3823,67
FMS/Procedura				
Rec. Próprios				



GLOBAL HOSPITALAR

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A

RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120

Telefone: 31 35152000

Whatsapp: 31 97575-0272

E-mail:

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 209856

SÉRIE 1 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3124 0512 0471 6400 0153 5500 1000 2098 5612 4915 6103

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

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

131245958740702

13/05/2024 11:06:56

ESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

8973

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

13/05/2024

LOGRADOURO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

IV SETE DE SETEMBRO

529

CENTRO

CEP

MUNICÍPIO

Telefone/Fax

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

14015069

LINS

SP

DATA

Nº

Venc.

Vi.

12/06/24

3.823,67

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.823,67	458,84	0,00	0,00	0	3.823,67	
VALOR DO FRETE	DESONERAÇÃO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.823,67	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

LOGRADOURO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

EST FERNANDO NOBRE

1080

COTIA

SP

278383949118

VOLUMES

ESPÉCIE

MARCA

NUM.VOL

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

34

34,00

561,00

2,71983

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	ICMS DESONERA	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS
267	CLORETO DE SODIO 9MG/ML SOL INJ 1000ML P.ATIVO: CLORETO DE SODIO N.LT. 911588 DATA FAB.: 17/04/2024 DATA VAL.: 30/04/2026 MARCA: EUROFARMA	34 CX C/ 15 BS	0,00	30049099	000	6108	BS	510	7,4974	3.823,67	3.823,67	458,84	0,00	12,00
FIM DOS PRODUTOS														
CONVENIO Nº 0012/2024 (Conte 95)														
cto	Cheque nº	Data	Conta nº	Val.										
AIH		10/05/24	312978	3823,67										
Prefeitura														
Próprios														

ÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ALVAMA SANITARIO: 0020/2022 - AFE:1.11378-0 PEDIDO DO CLIENTE:
OBS1: CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
OBS2: ID 346158752 / ENTREGAR NA RUA ANNA CINTRA 332
OBS2: ID PRIMAVERA AMPARO - SP, 13901-310
FANTASIA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRANSACAO: 98645 / PEDIDO: 63015546
NAO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (FONTE IDPT) R\$: 0
NUMERO DA OS: 211225
CORRANCA: 001 / PLANO: 30 DIAS
VALOR ICMS DESONERADO: 0
ORSPEDIDO

RESERVADO AO FISCO

419

LANÇADO FARMÁCIA

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23791497072149700231776008636805197450000125040
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.018
DATA DE VENCIMENTO 12/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.250,40
VALOR COBRADO 1.250,40
=====

NR.AUTENTICACAO C.87A.B7F.5B5.084.27E
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTABILIZACAO Nº 0012/2024 (Fonte 75)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
SAC/AIH		10/06/24	37.297-8	1.250,40
SAC/Prefeitura				
SAC Própria				


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: 000546284
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3124 0500 8749 2900 0140 5500 1000 5462 8413 9206 3441

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
131245975432741 22/05/24 15:22:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

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

22/05/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTR/SAÍDA

22/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1133748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:22:48

FATURA / DUPLICATA

001 12/06/2024 1.250,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

1.250,40

VALOR DO I.C.M.S.

50,02

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.250,40

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

VALOR TOTAL DA NOTA

1.250,40

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

576562

PESO BRUTO

20,428 Kg

PESO LÍQUIDO

20,428 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.CÁLC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL APROX TRIBUTOS ICMS % IPI	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01794000	AGULHA 13 X 4,5 DESC C/DISP SEG -	0	6108	20	18,000000	0,00%	360,00	360,00	0,00	14,40	0,00	4,00	0,00
9018.32.19	231011/FAB.10/10/23/VAL.10/10/28 C/ 100 UN	2.000	200	CX		0,00		360,00	0,00				
01737200	AGULHA 30 X 07 DESC C/DISP SEG -	2	6108	48	18,550000	0,00%	890,40	890,40	0,00	35,62	0,00	4,00	0,00
9018.32.19	20230703/FAB.03/07/23/VAL.02/07/28 C/ 100 UN	800	200	CV		0,00		890,40	0,00				

TERMO N° 0024/2024 (Ponto 95)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAIAH		10/06/24	342918	1.250,00
Prefeitura				
Proprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
ID 347464323.1 TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP Contato:
Carlos Augusto Piovezan - (19)3808-2087 - compras1@amparo.ahbb.org.br #Endereço de
Entrega: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP
Aliq. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP
Pedido: 576562
Volume M3: 0,198648
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABELS
Valor ICMS UF Destino R\$: 116,29

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
FARMÁCIA

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090281563400700091383174797450000295143

BENEFICIARIO:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L

NOME FANTASIA:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.192.876/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.019

NOSSO NUMERO 28156340000091383

CONVENIO 02815634

DATA DE VENCIMENTO 12/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO	2.951,43
--------------------	----------

VALOR COBRADO	2.951,43
---------------	----------

NR.AUTENTICACAO F.86F.101.F81.E1A.95D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvridoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	
MAC/AM		10/04/2014	370018	295742
VMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMISSÃO: 13/05/2024 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
Total NF: 2.951,43

NF-e Nº: 314357 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Rua Sao Paulo, 13
Bairro: Vila Belmiro
11075-330 Santos - SP
Fone: (13)3228-2305

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 314.357
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO
CHAVE DE ACESSO 3524.0504.1928.7600.0138.5500.1000.3143.5710.0946.5299
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
DADOS DA NF-e 135241002523256 - 13/05/2024 16:31:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ											
633.566.329.115				04.192.876/0001-38											
16938 30039049	(+) CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG CAP GEL DURA Marca: HIPOLABOR Princípio Ativo: TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG Modelo: CX C/500 CAPS Lote: 1155/22M - 30/09/2024 Qtd: 500.00 Lista: A2 / CEST: 13.001.00	020 5102	CPR	500,0000	0,1	0,0000	50,00	29,17	3,50	0,00	12,00	0,00			
8298 30049039	(+) CLORIDRATO DE METADONA 10MG MYTEDON Marca: CRISTALIA Princípio Ativo: METADONA, CLORIDRATO 10MG Modelo: CX C/20 CP Lote: 22100203 - 30/10/2024 Qtd: 120.00 Lote: 23100438 - 30/10/2025 Qtd: 80.00 Lista: A1 / CEST: 13.003.00	000 5102	CPR	200,0000	1,475	0,0000	295,00	295,00	53,10	0,00	18,00	0,00			
20943 30044990	(+) SULFATO DE MORFINA 0,1 MG/ML SOL INJ ENVOL AMP X 1 ML DIMORF Marca: CRISTALIA Princípio Ativo: MORFINA, SULFATO 0,1MG/ML Modelo: CX C/ 50 AMP X 1 ML Lote: 23080126 - 30/08/2025 Qtd: 50.00 / CEST: 13.001.00	000 5102	AMP	50,0000	2,8	0,0000	140,00	140,00	25,20	0,00	18,00	0,00			
14358 30049099	(+) SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 1 ML Marca: HIPOLABOR Princípio Ativo: MORFINA, SULFATO 10MG/ML 1ML Modelo: CX C/100 AMP Lote: AZ-010/23M - 30/10/2025 Qtd: 300.00 Lista: A1	000 5102	AMP	300,0000	1,77	0,0000	531,00	531,00	63,72	0,00	12,00	0,00			
5899 30042099	(+) NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL X 50 ML GNERICO (SABOR CANELA) Marca: PRATI DONADUZZI Princípio Ativo: NISTATINA SUSPENSÃO 100.000UI Modelo: FRASCO C/50 ML Lote: 24A6B9 - 30/07/2025 Qtd: 10.00 / CEST: 13.002.00	000 5102	FRS	10,0000	5,42	0,0000	54,20	54,20	6,50	0,00	12,00	0,00			
18861 30049099	(+) HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10 MG/ML SOL INJ X 1 ML IM / IV ARAMIN Marca: CRISTALIA Princípio Ativo: METARAMINOL 10MG/ML Modelo: CX C/ 25AMP 1ML Lote: 50010090 - 30/01/2026 Qtd: 25.00 / CEST: 13.003.00	000 5102	AMP	25,0000	16,53	0,0000	413,25	413,25	74,39	0,00	18,00	0,00			
370 30042099	(+) CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300MG COM REV CT BLAL PLAS TRANS BAMIFIX Marca: CHIESI FARMALAB Princípio Ativo: BAMIFILINA, CLORIDRATO 300MG Modelo: CX C/ 20 CP Lote: 1187299 - 30/01/2026 Qtd: 60.00 / CEST: 13.003.00	000 5102	CPR	60,0000	1,603	0,0000	96,18	96,18	17,31	0,00	18,00	0,00			

CONVENIO Nº 0012/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/AM		14/05/24	31-20318	2351,43
3/Prefeitura				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 8753 / / AMPARO LEGAL: REDUCAO BASE DE CALCULO
CONF.CONVENIO ICMS 128/94 / Local Entrega: Rua Anna Cintra N 332 -- Jardim primavera - AMPARO - SP / Obs: ID: 346158752 - Termo do convenio 012/2024
Prefeitura Municipal de Amparo -entrega 14/05/24 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 392,34 Federal R\$: 89,85 Estadual
Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA EMISSÃO: 13/05/2024		DESTINATÁRIO ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL										
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633.566.329/115		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE Total NF-e: 2.951,45								
				NF-e Nº: 314357 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2								
		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua São Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 314.357 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2								
				CONTROLE FISCAL 								
				CHAVE DE ACESSO 3524.0564.1928.7600.0138.5500.1000.3143.5710.0946.5299								
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora								
				DADOS DA NF-e 135241002523256 - 13/05/2024 16:31:49								
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MERADORIA DE TERCEIROS												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329/115		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 04.192.876/0001-38								
DESTINATÁRIO / REMETENTE												
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				CNPJ 45.349.461/0001-02								
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3				BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO								
MUNICÍPIO Lins				CEP 16400-400								
FONE / FAX (018)3659-1243				UF SP								
INSCRIÇÃO ESTADUAL												
HORA DA SAÍDA 16:30:50												
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA												
NOME / RAZÃO SOCIAL Hosp Sta Casa Anna Cintra				CNPJ 45.349.461/0001-02								
ENDEREÇO Rua Anna Cintra, 332				BAIRRO/DISTRITO Jardim primavera								
MUNICÍPIO Amparo				CEP 13901-901								
FONE / FAX				UF SP								
FATURA/DUPICATAS 314357/1 - 13/06/24 - 2951,43												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.930,60		VALOR DO ICMS 447,44		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00								
VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.951,43								
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00								
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPT 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 2.951,43								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
Razão Social PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE		EXIBE POR CONTA DEBENTIL DESTINATÁRIO		CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO								
ENDEREÇO R. SÃO PAULO, 41		MUNICÍPIO SANTOS		UF SP								
QUANTIDADE 2		ESPECIE MARCA		PESO BRUTO 0,0000								
PESO LÍQUIDO 1,7600												
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCM/EST	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	EST C/OP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESC. UN	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
31434 (040400)	6-BETA-BROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOL. INJ. (0,5 ML) 6 X 0,5 ML Marca: HYPO-ARMA Princípio Ativo: BETA-BROMETO DE ESCOPOLAMINA Modelo: CXC 100 AMP Lote: 22101045 - 09/10/2024 Qtd: 800,00	000 +103	AMP	800,0000	6,9	0,0000	720,00	720,00	86,40	0,00	12,00	0,00
3222 (301320)	1-(DIPROPIONATO BECLOMETASONA 0,4 MG/ML SOL. NAS 2ML CLENIL Marca: CHIESI FARMALAB Princípio Ativo: BECLOMETASONA, DIPROPIONATO (4) Modelo: C/UT PLACON 2ML Lote: 1983256 - 10/11/2026 Qtd: 100,00 CTST: 11/01/00	020 +103	MLC	100,0000	6,515	0,0000	651,80	651,80	117,32	0,00	10,10	0,00
DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INTEITO: 8753 - AMPARO LEGAL - REDUÇÃO BASE DE CÁLCULO CONF. (CONVENIO) ICMS 128/94 - Local Entrega: Rua Anna Cintra N 332 - Jardim primavera - AMPARÓ - SP / Obs: ID: 346158752 - Termo do convenio 012/2024 Prefeitura Municipal de Amparo - entrega 14/05/24 - Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$ - 392,34 Federal R\$ - 89,85 Estadual Fome: HAPF						RESERVAÇÃO FISCAL 						

NF-e

Nº 001464823
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006450120

TICKET



mafra

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001464823
SÉRIE 1
FOLHA 0202



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0512 4201 6400 0157 5500 1001 4648 2312 3536 2429

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241032636930 16/05/2024 19:43:48-03:00

CNPJ

12.420.164/0001-57

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020).

CONTABILIZAÇÃO Nº	0012/2024	1604951			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
ASC/AMB		10/06/24	372818	30494,16	
as/Pedreira					
Profissionais					

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

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

DADOS
ADICIONAIS

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000010629288000241708697450001047416

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.020

DATA DE VENCIMENTO 12/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 10.474,16

VALOR COBRADO 10.474,16

NR.AUTENTICACAO B.876.953.9B4.040.D2D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 00124/2024 (Fonte 95)

Projeto	Cheque nº	Data	Código nº
SAC/BB		10/06/2024	372978 306203062
SAC/Bradesco			
Rec. Próprios			

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904344480000000904729501017997430000247356

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 61.028

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.473,56

VALOR COBRADO 2.473,56

=====

NR.AUTENTICACAO 3.809.D23.3C1.90C.7F0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

EXEMPLO Nº 0012/2024 (10/06/24)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
SAC/ALH		10/06/24	37.297-8	2.473,56
- Fictícios				
- Próprios				

RECEBEMOS DE MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/05/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.473,56 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.011.520
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MEDLIVE
HOSPITALAR
MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA
AVENIDA HUGO FUMAGALI, 381
CUMBICA - 07220-080
GUARULHOS - SP Fone/Fax: 5137187600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.011.520
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0507 7522 3600 0476 5500 1000 0115 2015 2077 5960
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
135241002916935 - 13/05/2024 17:12:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127068060117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
07.752.236/0004-76

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

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
13/05/2024

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

UF
SP

FONE / FAX
1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num 001
Venc. 10/06/2024
Valor R\$ 2.473,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.473,56	445,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.473,56
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	878,11	0,00	2.473,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L
ENDEREÇO
ESTR JOSE SEDANO, 854
QUANTIDADE
1

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ / CPF
06.321.409/0001-96

MUNICÍPIO
CAMPINAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
795549474111

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO
1,000

VOLUMES
1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14396	DIMENIDRATO/GLIC/FRUT/PIRIDOXINA 10ML C/100 TAKEDA DRAMIN B6 DL HYPERA - GTIN.: 7896094922082 - REG. M. S.: 1781709000045 - FABRICANTE: HYPERA S.A.	30045090	2/00	5119	AM	300,0000	8,2452	2.473,56	0,00	2.473,56	445,24		18,00	

13/05/2024

(Fonte 91)

Item	Classificação	Data	Conteúdo	Valor
14396		10/06/24	32578	2473,56

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 346158752, TERMO DO CONVENIO 012/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Pedido(s): SP8242 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 878,11
(35,50%). Fonte: IBPT. Email do Destinatário: ebatista@ahbb.org.br email do financeiro
nfe@qualityentregas

RESERVADO AO FISCO Autorizado o uso da NF-e

Impresso em 07/06/2024 às 11:41:09 Medlive - www.medlive.com.br

Powered by NFePHP

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:13:15
306203062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	10/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	615,72

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8	
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.297

=====

NR.AUTENTICACAO	B.556.5A6.F52.EDF.061
-----------------	-----------------------

(Folha 03)

CONVÊNIO Nº 0012/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/MB		10/06/24	372978	615,72
VMS/Probitura				
Rec. Próprios				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.615
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 1510 1108 4822

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
135240925355313 03/05/2024 11:59:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
03/05/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13615 - Valor Original: R\$ 615,72 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 615,72

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 02/06/2024

Valor R\$ 615,72

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	189,47 (30,77 %)	615,72
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	615,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,56 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	3,40	5,20	0,00	17,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,38 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	0,96	7,90	0,00	7,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 42,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	135,00	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00034	BATATA PIRULITO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 26,04 (31,45 % FONTE IBPT)	08107000	0400	5102	KG	12,00	6,90	0,00	82,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,81 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	8,00	3,90	0,00	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,09 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,55 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,40	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	5,00	3,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 77,37 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	3,00	82,00	0,00	246,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00246	OVOS BJ Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,77 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	2,00	19,00	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,72 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	1,30	4,20	0,00	5,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox Tributos: R\$ 189,46 (30,77 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

00022

00024

00033

00034

00036

00151

00052

00156

00070

00246

00127

31/05/2024

31/05/2024

31/05/2024

31/05/2024

31/05/2024

31/05/2024

31/05/2024

31/05/2024

31/05/2024

31/05/2024

31/05/2024

615,72

615,72

615,72

615,72

615,72

615,72

615,72

615,72

615,72

615,72

615,72

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240568438167000172550010000136151011084822	ID1101103524056843816700017255001000013615101108482201
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
68.438.167/0001-72	08/05/2024 às 10:27:01-03:00

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	135240962572325	08/05/2024 às 10:27:01-03:00

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.

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
Nº 000.013.637
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 3710 1108 8230

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 68.438.167/0001-72
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240988188330 11/05/2024 08:34:35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 11/05/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS CEP 17402-064 DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO GARÇA UF SP TELEFONE / FAX (16)3374-8438 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 13637 - Valor Original: R\$ 96,17 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 96,17

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 10/06/2024
Valor R\$ 96,17

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	30,24 (31,44 %)	96,17
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	96,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
00022	BANANA NANICA KG Vr Aprox Tributos: R\$ 24,53 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	15,00	5,20	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr Aprox Tributos: R\$ 5,71 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	2,30	7,90	0,00	18,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0012/2024 (Tributos)

Projeto	Chaque nº	Data	Custo nº	Valor
MAC/AR		10/06/24	34288	96,17
FLS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
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\$ 30,25 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299
RESERVADO AO FISCO

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:13:15
306203062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 10/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 96,17

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

NR.AUTENTICACAO D.781.91A.9C4.878.19F

CONVÊNIO Nº 00 10/2024 (Fondos)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
MAC/ANH		10/06/24	372078	96,17
Assinatura				
Própria				

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:13:15
306203062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	413,98

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	C.BB8.31C.8C2.837.529
------------------	-----------------------

(fornecedor)

CONVERSO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
0212/2024			10/06/24	37.2978	413,98
	MAC/AIH				
	FM3/Prefeitura				
	Rec. Próprios				

Emissão: 13/05/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Valor Total: 413,98

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.013.641
Série 001

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.641
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 4110 1108 9174

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
135241000343658 13/05/2024 13:11:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
13/05/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13641 - Valor Original: R\$ 413,98 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 413,98

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 12/06/2024

Valor R\$ 413,98

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	108,54 (26,22 %)	413,98
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	413,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00202	ALECRIN MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,98 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,20	7,90	0,00	9,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 42,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	135,00	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,02 (6,84 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	20,00	4,40	0,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00158	HORTELA MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	82,00	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00159	MANJERICAO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00020093	TOMILHO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,89 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox Tributos: R\$ 108,54 (26,22 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

Projeto

Cheque nº

Data

Custo nº

MAC/AIH

13/05/24

38078/413,98

FMS/Preçificação

Proc. Propriedade

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082851097452124007710007797430000642194

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.002

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 6.421,94

VALOR COBRADO 6.421,94

NR. AUTENTICACAO 1.226.FE9.92B.CC1.2F3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Monte

	Chave	Data	Conta	Valor R\$
		10/06/24	37.297-8	6421,94

FUTURA

www.futura medicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 174.081

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240508231734000193550000001740811001958305

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

135241005368673

14/05/2024 00:22

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

13/05/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Data de Saída/Entrada

13/05/2024

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 174.081/1 Valor: 6.421,94 Vencido: 10/06/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

6.102,46

Valor do ICMS

995,46

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

6.421,94

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

6.421,94

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta
1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

16

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

110,100

Peso Líquido

110,100

DADOS DO PRODUTO/Serviço

Cod. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
49916	ALFENTANILA 0.544MG/ML 5ML C/10 "ALFAST" (A1) CRISTALIA Lote: 23090273 Val: 01/09/2025	30049069	000	5102	CX	2,00 2,00	188,060000	376,12	376,12	67,70		18,0	
560329	AMOXICILINA 875MG+CLAV POT 125MG C/14CMP "GENÉRICO" (ANTIB) EMS Lote: 3U3857 Val: 30/11/2025	30041012	020	5102	CX	2,00 2,00	32,645200	65,29	38,08	4,57		12,0	
560189	BUTILESCOPOLAMINA 10MG+DIPIR. 250MG C/20 "BELSPAN COMPOSTO" BELFAR Lote: 034001 Val: 02/03/2026	30049099	000	5102	CX	7,00 7,00	6,996000	48,97	48,97	8,81		18,0	
54365	CAPTOPRIL 25MG CX C/750 CMP "CAPOX" GEOLAB Lote: 2404216 Val: 30/04/2026	30049069	000	5102	CX	1,00 1,00	28,350000	28,35	28,35	5,10		18,0	
572685	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML C/14 "HYPOFLOX" HYPOFARMA Lote: 23121754 Val: 31/12/2025	30032099	000	5102	CX	11,00 11,00	93,058000	1.023,64	1.023,64	184,26		18,0	
53274	FENTANILA 50MCG/ML 10ML C/25 "UNIFENTAL" (A1) UNIAO QUIMICA Lote: 2416249 Val: 30/04/2026	30049069	000	5102	CX	12,00 12,00	92,657500	1.111,89	1.111,89	200,14		18,0	

	NF-e
No.	174.081

SÉRIE: 0

PEDIDO 346158752.1 -
TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

LANÇADO FARMÁCIA



Extrato de pagamentos / transferências

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090281563400700091262170197410000080425
BENEFICIARIO:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L
NOME FANTASIA:
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.192.876/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 61.001
NOSSO NUMERO 28156340000091262
CONVENIO 02815634
DATA DE VENCIMENTO 08/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 804,25
VALOR COBRADO 804,25
=====

NR.AUTENTICACAO C.70B.C5F.0A9.B46.365
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Handwritten notes: 00190000090281563400700091262170197410000080425 (forte R)

Ass.	Cl. 0001	Data	Conta	Valor
Ass./NH		10/06/24	37.297-8	804,25
Ass./Procurador				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA		EMISSÃO: 09/05/2024		DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL										
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE		Total NF: 804,25		NF-e Nº: 314188 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1						
		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 314.188 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		CONTROLE FISCO 								
						CHAVE DE ACESSO 3524.0504.1928.7600.0138.5500.1000.3141.8810.0945.8107								
						Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora								
						DADOS DA NF-e 135240975710167		- 09/05/2024 16:02:55						
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC														
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 04.192.876/0001-38										
DESTINATÁRIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						CNPJ 45.349.461/0001-02		DATA EMISSÃO 09/05/2024						
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3				BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400		DATA DA SAÍDA 09/05/2024						
MUNICÍPIO Lins		FONE / FAX (018)3659-1243		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:02:07						
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA														
NOME / RAZÃO SOCIAL Hosp Sta Casa Anna Cintra de Amparo						CNPJ/CNPJ 45.349.461/0001-02		INSCRIÇÃO ESTADUAL						
ENDEREÇO Rua Anna Cintra, 332				BAIRRO/DISTRITO Jardim Primavera		CEP 13901-901								
MUNICÍPIO Amparo				UF SP		FONE / FAX								
FATURA/DUPPLICATAS 314188/1 - 08/06/24 - 804,25														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 804,25		VALOR DO ICMS 144,77		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 804,25						
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 804,25						
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0		CÓDIGO ANNT		PLACA DO VEÍCULO						
ENDEREÇO R SAO PAULO, 41				MUNICÍPIO SANTOS		UF SP		CNPJ/CPF 12.270.745/0001-50						
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,0000						
								PESO LÍQUIDO 0,0000						
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO			EST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
20705 30049039	(+/-) TARTARATO DE METOPROLOL 1 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML BECA Marca: HALEX ISTAR Princípio Ativo: METOPROLOL TARTARATO 5MG Modelo: GART C/ 05 AMP Lote: 172363 - 30/11/2025 Qtd: 50.00			000 5102	AMP	50,0000	16,085	0,0000	804,25	804,25	144,77	0,00	18,00	0,00
09/05/2024 (604195)														
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$										
MAC/AIH		14/06/24	372978	804,25	RECLAMAZÃO SOMENTE NO ATQ DA ENTREGA									
PMS/Prefeitura														
Rec. Próprios														
DADOS ADICIONAIS										RESERVADO AO FISCO				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 8741 / / Local Entrega: Rua Anna Cintra N 332 - - Jardim Primavera - AMPARO - SP / Obs: ID: 346155793-I - TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 108,17 Federal R\$: 96,51 Estadual Fonte: IBPT /										393 LANÇADO FARMÁCIA				

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090171153600101359389176797430000067662
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 61.003
NOSSO NUMERO 17115360001359389
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 10/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 676,62
VALOR COBRADO 676,62
=====

NR.AUTENTICACAO 3.6D9.BA6.4FC.2DA.68D
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

00190000090171153600101359389176797430000067662		17115360001359389	
01711536		10/06/2024	
10/06/2024		676,62	
676,62			

Ass. Própria

Identificação do emitente

**Rioclarense**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1866614 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0567 7291 7800 0491 5500 1001 8666 1411 4692 3097

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

135241001416601 13/05/2024 14:51:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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 DA ENTRADA/SAÍDA

13/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1866614/1	10/06/2024	676,62						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
676,62	121,79	0,00	0,00	676,62	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	676,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR

BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

45.349.461/0001-02

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00142

PESO BRUTO

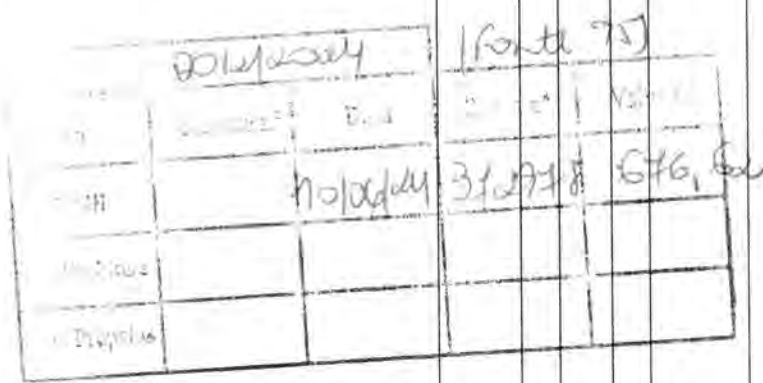
PESO LÍQUIDO

0,467

0,467

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
019890	ATRACURIO 25MG, BESILATO (CRISTALIA) L: 23110433 Q: 75.0000 F: 01/11/23 V: 01/05/2025	30049069	000	5102	AP	75,00	9,0216	676,62	676,62	121,79	0,00	18,00	0,00



CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL UNID NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP DATA ENTREGA: 14/05/2024 Pedido: 2830491 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 2830491

*** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereço: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.)

RESERVADO AO FISCO

394

**LANÇADO
FARMÁCIA**

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399043444800000000904734101019597430000405536

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.004

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.055,36

VALOR COBRADO 4.055,36

NR.AUTENTICACAO 3.99F.2E1.AF5.E4E.AE2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

10/06/2024 10:08:50

10/06/2024	10:08:50	306203062	37.297-8	4.055,36
10/06/2024	10:08:50	306203062	37.297-8	4.055,36
10/06/2024	10:08:50	306203062	37.297-8	4.055,36
10/06/2024	10:08:50	306203062	37.297-8	4.055,36
10/06/2024	10:08:50	306203062	37.297-8	4.055,36

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/05/2024 VALOR TOTAL: R\$ 4.055,36 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 001.072.136
Série 001

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 001.072.136
Série 001
Folha 1/2


CHAVE DE ACESSO
4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0721 3612 5070 6464
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
243240004653903 - 13/05/2024 17:45:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.REC. TERC. ENTR.DEST. CONTA ORDEM ADQUIRENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
30138002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
821012618116

CNPJ / CPF
07.752.236/0001-23

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

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS
CEP
17402-064
UF
SP
FONE / FAX
1435325198
INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO
13/05/2024
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num.
001
Venc.
10/06/2024
Valor
R\$ 4.055,36

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLC. DO ICMS
4.055,36
VALOR DO ICMS
390,74
BASE DE CÁLC. ICMS S.T.
0,00
VALOR DO ICMS SUBST.
0,00
V. IMP. IMPORTAÇÃO
0,00
V. ICMS UF REMET.
0,00
V. FCP UF DEST.
0,00
VALOR DO PIS
0,00
V. TOTAL PRODUTOS
4.055,36
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS
0,00
VALOR TOTAL IPI
0,00
V. ICMS UF DEST.
229,37
V. TOT. TRIB.
554,36
VALOR DA COFINS
0,00
V. TOTAL DA NOTA
4.055,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L
ENDEREÇO
ESTR JOSE SEDANO, 854
QUANTIDADE
1
ESPÉCIE
VOLUMES
MARCA
FRETE
0- Por conta do Rem
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
06.321.409/0001-96
INSCRIÇÃO ESTADUAL
795549474111
PESO BRUTO
17,470
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS
CÓDIGO PRODUTO
00114
00970
01989
12066
14608
03930
DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO
ADENOSINA 6MG/2ML C/50 AMP GEN HIPOLABOR
- GTIN.: 7898470681804 - REG. M. S.: 1134301820021 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%
BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML C/50 AMP GEN UNIAO QUIMICA
- GTIN.: 7896006232667 - REG. M. S.: 1049713420039 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%
DIAZEPAM 10MG/2ML 100 AMP IM/IV GEN HIPOLABOR (B1)
- GTIN.: 7898123907848 - REG. M. S.: 1134301520018 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%
ENOXAPARINA 20MG/0,2ML 10 SER SC/TV C/ DISP SEG CRISTALIA HEPARINOX
- GTIN.: 7896676433548 - REG. M. S.: 1029805080485 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=204,67
METILDOPA 250MG 30 CP GEN EMS
- GTIN.: 7896004703480 - REG. M. S.: 1023505640028 - FABRICANTE: EMS S/A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%
NEOSTIGMINA 0,5MG/ML IML 50 AMP IV/IM/SC UNIAO QUIMICA NORMASTIG
- GTIN.: 7896006237556 - REG. M. S.: 1049714060044 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=3,65

NCM/SH
30049024
30049045
30049064
30049099
30049035
30049049
O/CST
5/00
5/00
5/00
2/00
0/00
5/00
CFOP
6119
6119
6119
6119
6119
6119
UN
AM
AM
AM
SE
CP
AM
QUANT
50,0000
600,0000
200,0000
100,0000
30,0000
50,0000
VALOR UNIT
10,1224
1,1977
0,7766
11,9876
0,5950
0,9990
VALOR TOTAL
506,12
718,62
155,32
1.198,76
17,85
49,95
VALOR DESC
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
CÁLC ICMS
506,12
718,62
155,32
1.198,76
17,85
49,95
VALOR ICMS
60,73
86,24
18,64
47,95
2,14
5,99
VALOR IPI
12,00
12,00
12,00
4,00
12,00
12,00
ALIQ. ICMS
12,00
12,00
12,00
12,00
12,00
12,00
ALIQ. IPI

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 346158752, TERMO DO CONVENIO 012/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Pedido(s): 773502 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 554,36
(13,67%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 229,37. Email do Destinatário: cbatista@ahbb.org.br email do financeiro nfe@qualityentregas

RESERVADO AO FISCO Autorizado o uso da NF-e

Impresso em 20/05/2024 as 15:00:37 Medlive - www.medlive.com.br

Powered by NFePHP®

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23796627099413400000202000299103697430000732000

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 61.005

DATA DE VENCIMENTO	10/06/2024
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	10/06/2024
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	7.320,00
--------------------	----------

VALOR COBRADO	7.320,00
---------------	----------

NR.AUTENTICACAO 9.1A9.662.B0D.86B.E32

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

02/10/2024		(Kondle 95)	
Item	Qty	Unit	Price
02/10/24	312378		7320,00
02/10/24			
02/10/24			
02/10/24			

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004634 Série 002 Folha 1/1		Chave de Acesso 3524 0511 1197 5000 0101 5500 2000 0046 3412 9234 7881	
CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda Avenida da emancipacao, 3770 - BL I Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-654 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448		Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
Natureza de Operação Venda a prazo		Protocolo de Autorização 135240998238599 - 13/05/2024 - 10:09:17	
Inscrição Estadual 748442792115		CNPJ/CPF 11.119.750/0001-01	

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	Data de Emissão 13/05/2024
Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CEP 17402-064	Data Saída/ Entrada 13/05/2024
Endereço Rua DR ORLANDO T SANTOS, 50 -		Bairro/Distrito WILLIAMS	Hora Saída/Entrada 09:16:00
Município Garça	Fone	UF SP	Inscrição Estadual

Fatura		Valor		Nº da duplicata		Vencimento	
Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento
001	10/06/2024	7.320,00					

Cálculo dos Impostos							
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Calc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos		
0,00	0,00	0,00	0,00	1.862,94	7.320,00		
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.320,00	

Transportador / Volumes Transportados		Frete por Conta 0-Remetente(CIF)	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF 41.596.078/0001-06
Razão Social TRZ SOCIAL TRZ EXPRESS TRANSPORTES LTDA		Município Campinas	UF SP	Inscrição Estadual 122518138117		
Endereço Rua ELDORADO 1000	Quantidade 3	Espécie CX	Marca	Numeração	Peso Bruto 0,000	Peso Líquido 0,000

Dados dos Produtos												
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST	CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS
1 1660	Equipo Parenteral Luer Lock Rotatorio Lote: 2458 Fabricação: 23/01/2024 Validade: 01/01/2027	9018901C	0102	5102	UN		300,0000	19,8000	0,00	5.940,00	0,00	0,00
2 1661	Equipo Foto Protetor Luer Lock Rotatorio Lote: 2460 Fabricação: 26/02/2024 Validade: 26/02/2027	9018901C	0102	5102	UN		60,0000	23,0000	0,00	1.380,00	0,00	0,00

Dados Adicionais		Informações Adicionais do Fisco
Informações Complementares I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox: R\$ 984,54 Fed - R\$ 878,40 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD TERMO DE CONVENIO N 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO pedido n 43321		397 LANÇADO FARMÁCIA

	0012/2024	(Fonte 951)
	10/06/24	37.2948,732900

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SAAE AMPARO
Codigo de Barras 82630000105-2 96260051202-5
40610000045-3 99062024940-1
Data do pagamento 10/06/2024
Valor em Dinheiro 10.596,26
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 10.596,26

DOCUMENTO: 061022
AUTENTICACAO SISBB: D.F65.A17.065.CCD.A04

Comprovante nº 001270004 (Folha 92)				
Projeto	Beneficiário	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	Ad. Silva	3+2018		10596,26
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.51
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: 43.879.253-1

FAVORECIDO: 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA

CPF/CNPJ: 53.798.055/0001-55

VALOR: R\$ 3.487,00

DEBITO EM: 10/06/2024

=====

DOCUMENTO: 061026

AUTENTICACAO SISBB: 7.888.BFA.F90.786.10E

Convênio nº	0012/2024	(Fonte 92)
Projeto	Chamada: 37297	Valor R\$
Rec. Estadual	10/06/24 37297	3487,00
Rec. Próprios		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.51
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: 11/06/2024

=====

DOCUMENTO: 061102

AUTENTICACAO SISBB: 1.D44.C82.4BE.88B.713

Convênio nº 0012/2024 / Fontana				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	
Rec. Estadual		11/06/24	372978	11731,25
Rec. Próprios				



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

82/NFS-e



Número / Série 82 / NFS-e Emissão 11/06/2024 07:41:47 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 11/06/2024 Código de verificação 21UH.UT8E.Q0HC.T000 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S

CPF / CNPJ: 07.586.924/0001-60

Endereço: R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901280

Telefone: 38173978

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 013282

Cod. Mob.: 013282

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Sociedade

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

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

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

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 a 31/05 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"

Total

R\$ 12.500,00

Tributos Federais

PIS

81,25

INSS

CSLL

125,00

IRRF

187,50

COFINS

375,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

12.500,00

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

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

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/21UH.UT8E.Q0HC.T000>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº 0012/2024 (Anexo 02)				
Proleto	Credenciado	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Estadual		11/06/24	38173978	11.731,25
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.51
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: 11/06/2024

=====

DOCUMENTO: 061103
AUTENTICACAO SISBB: 7.403.621.B1B.48F.874

Convênio nº 0012/2024 / Conteúdo				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	11/06/24	372978		1.407,75
Rec. Próprios				



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

83/NFS-e



Número / Série	83 / NFS-e	Emissão	11/06/2024 07:43:51	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	11/06/2024	Código de verificação	1SG4.LYKL.5655.6VGR	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S

CPF / CNPJ: 07.586.924/0001-60

Endereço: R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901-280

Telefone: 38173978

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 013282

Cod. Mob.: 013282

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Sociedade

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

4.01 - 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

Pix: 07.586.924/0001-60

R\$ 1.500,00

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 a 31/05 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

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

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1SG4.LYKL.5655.6VGR>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0012/2024 (Fontana)			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/06/24	342978	1407,75
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.51
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\$ 1.877,00

DEBITO EM: 11/06/2024

=====

DOCUMENTO: 061104

AUTENTICACAO SISBB: C.626.8BA.75B.707.206

Convênio nº 001 2/2024 (forde 02)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	11	06/04	372978	1.877,00 -
Rec. Próprios				



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

84/NFS-e



Número / Série 84 / NFS-e Emissão 11/06/2024 07:45:55 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 11/06/2024 Código de verificação 212Q.0G0U.RW37.J1AK Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S

CPF / CNPJ: 07.586.924/0001-60

Endereço: R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901280

Telefone: 38173978

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 013282

Cod. Mob.: 013282

Email:

Nome Fant.:

Reg.: Sociedade

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

4.01 - 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

PASSAGEM DE VISITAS HORIZONTAIS

Nome do Profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905)

Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685

Pix: 07.586.924/0001-60

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 a 31/05 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\$ 2.000,00

Tributos Federais

PIS

13,00

INSS

CSLL

20,00

IRRF

30,00

COFINS

60,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

2.000,00

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 1.877,00

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

Recebi(emos) de FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 84, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/212Q.0G0U.RW37.J1AK>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº	0012/2024	Fontana		
Projeto	00000000	00000000	00000000	00000000
Doc. Estadual	11/06/24	38173978	17.877,00	
Doc. Proprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.51
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: 11/06/2024

DOCUMENTO: 061105

AUTENTICACAO SISBB: E.F6B.F52.ED6.6B4.C65

Convênio nº 00122024 (Fundo)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/06/24	37.297-8	4.223,25
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA
Secretaria de Administração e Finanças
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

93/NFSe



Número / Série 93 / NFSe Emissão 10/06/2024 11:10:16 Incidência Jaguariúna (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 10/06/2024 Código de verificação BWO2.AA1R.QJ4E.9SOI Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF / CNPJ: 42.165.741/0001-72
Endereço: R. PARAIBA, 94 - Bairro: JARDIM FONTANELLA - Cep: 13911150
Telefone: (19) 99611-4192 Município: Jaguariúna - SP
Insc. Mun.: 550520326 Cod. Mob.: 017106
Email:
Nome Fant.: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA

Reg.: Faturamento
País: Brasil
Insc. Est.: *-*-**+

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: 1633748438 Município: Jaguariúna - SP
Insc. Mun.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Reg.:
País: Brasil
Insc. Est.: ISENT0

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 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	R\$ 4.500,00	1,00	R\$ 4.500,00
DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAÚ AG: 8507 CONTA: 998741			

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\$)	Alíquota (%)
4.500,00	90,00	0,00	4.500,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)		
0,00		0,00	Valor Líquido:	R\$ 4.223,25

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 93, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/BWO2.AA1R.QJ4E.9SOI>

Data: / /

Assinatura:

Convênio nº		0012/2024		(Fonte: ael)	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
Rec. Estadual		11/06/24	342978	4.223,25	
Rec. Próprios					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.51
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: 0207-0 - BARAO GERALDO

CONTA: 13.008.389-1

FAVORECIDO: CLINICAR TRADE LTDA

CPF/CNPJ: 26.769.453/0001-70

VALOR: R\$ 12.500,00

DEBITO EM: 11/06/2024

DOCUMENTO: 061106

AUTENTICACAO SISBB: 4.FCC.D12.7F2.B68.715

Convenção nº	012/2024 (ponto 02)			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	11706/24	372978		12.500,00
Rec. Próprios				



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

Número da Nota
00000738

Data e Hora de Emissão
10/06/2024 16:18:54

Código de Verificação
9f00383a

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 PARA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 16/05/2024 A 31/05/2024, 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 BANCARIOS:
CLINICAR TRADE
BANCO SANTANDER
AGENCIA: 0207 / CONTA CORRENTE: 130083891

Tributável SIM	Item APOIO INSTITUCIONAL	Qtde 1	Unitário R\$ 12.500,00	Total R\$ 12.500,00
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8660-7/00-00 - Atividades de apoio a gestao de saude.			

Convênio nº 0012/2224 (Fonte 02)

Projeto	Classificação	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/06/24	312248	12.500,00
Rec. Próprios				

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: 06/2024
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: CAMPINAS/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

Mensagem enviada com sucesso.

<https://issdigital.campinas.sp.gov.br/NotaFiscal/notaFiscal.php>

1/1

11/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:46:48
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 11/06/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 2.172,12

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02
NR.AUTENTICACAO 4.68B.450,BA9.309,5D8

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

0012/2024 (Folha 95)

	Chaque n°	Data	Conta n°	Val
DE		11/06/24	372978	2172,12
PARA				
PROPRIAS				



Unidade: FILIAL VINHEDO
Endereço R IRACEMA LUCAS 255
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO S
Cidade: VINHEDO Uf: SP
CEP: 13288-172 Fone 08007099000

Nota de Débito 0095263313

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0213-03	13.05.2024
Inscrição Estadual	
7141214601	

Destinatário

Nome Razão Social		CNPJ/CPF
Santa Casa Anna Cintra		43.464.197/0001-22
Endereço	Bairro	CEP
RUA ANA CINTRA 332	JARDIM	13901-901
Município	FONE/FAX	UF
AMPARO	1938088720	SP
		Inscrição Estadual

Dados do Documento

Moeda

BRL

Código	Descrição	Qtde Un.	Vlr Unit.	Vlr Total
85000558	Locação Cilindro PAT -	9 CDA	35,8678	322,81
85000558	Locação Cilindro PAT -	1 CDA	35,8700	35,87
85000558	Locação Cilindro PAT -	2 CDA	35,8700	71,74
85000555	Locação Recipiente Criog O2	1 CDA	610,4700	610,47
85000558	Locação Cilindro PAT -	3 CDA	35,8667	107,60
85000558	Locação Cilindro PAT -	18 CDA	35,8678	645,62
85004171	UNID REMOTA TELEMETRIA LOC NETVMI RT16S	1 CDA	378,0100	378,01

02/05/2024		[Santa 71]		
	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
		11/06/24	342978	2172,12



Unidade: FILIAL VINHEDO
Endereço R IRACEMA LUCAS 255
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO S
Cidade: VINHEDO Uf: SP
CEP: 13288-172 Fone 08007099000

Nota de Débito 0095263313

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0213-08	13.05.2024
Inscrição Estadual	
7141214601	

Destinatário

Nome Razão Social		CNPJ/CPF
Santa Casa Anna Cintra		43.464.197/0001-22
Endereço	Bairro	CEP
RUA ANA CINTRA 332	JARDIM	13901-901
Município	FONE/FAX	UF
AMPARO	1938088720	SP
		Inscrição Estadual

Dados do Documento

Moeda

BRL

Valor Total da Nota

2.172,12

- SE VOCE NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.: FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DE EQUIPAMENTO, INSTRUÇÃO DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO.

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

Informações Adicionais

Referência Anterior

Cond. Pagto	D028	028 Dias Data Líquida	Vencimento	10.06.2024
Centro	2312			
Tipo da OV	ZVLO	Motivo	Y16 - Locação mensal	
Cliente Recebedor	0010085375	Santa Casa Anna Cintra - RUA ANA CINTRA - 332		

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO

Data

Assinatura

Nome Legível

Nota Débito

0095263313

11/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:46:47
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 11/06/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 9.920,21

***** 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 B.164.1C5.BDE.8FD.848

11/06/2024		(Fonte 35)		
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
ASSOCIACAO H B BRASIL		11/06/2024	37.297-8	9.920,21
Associação				
Out. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.51
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: 43.879.253-1

FAVORECIDO: 53.798.055 RAFAEL DE PAIVA
CPF/CNPJ: 53.798.055/0001-55
VALOR: R\$ 717,77
DEBITO EM: 11/06/2024

=====

DOCUMENTO: 061101
AUTENTICACAO SISBB: 4.BA1.02C.9B6.12B.539

Convênio nº 0012/2024 (Gente 94)				
Projeto	Classe	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		11/06/2024	37.297-8	717,77
Rec. Próprios				

Chave de Acesso da NFS-e

3501905225379805500015500000000001224060666858725

Número da NFS-e

12

Competência da NFS-e

05/06/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

05/06/2024 10:10:49

Número da DPS

13

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

05/06/2024 10:10:49



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

53.798.055/0001-55

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 7117-3455

Nome / Nome Empresarial

53.798.055 RAFAEL DE PAIVA

E-mail

ROSECLAIRE2010@HOTMAIL.COM

Endereço

RIO DANUBIO, 200, JARDIM FIGUEIRA

Município

Amparo - SP

CEP

13904-360

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

-

Telefone

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS

Município

Garça - SP

CEP

17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Amparo - SP

País da Prestação

Descrição do Serviço

Serviço troca de contator, capacitor e recarga de gás refrigerante - R\$ 417,77
Serviço de recarga de gás refrigerante - R\$ 300,00TERMO DE CONVENIO 012/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Dados bancários para depósito

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Amparo - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

Valor do Serviço
R\$ 717,77

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 717,77Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

IRRF, CP, CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 717,77

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Convênio nº 0512/2024 (Renda 94)				
Projeto	Cheque nº	Data	Contar nº	Valor R\$
Rec. Estadual		13/06/24	372978	717,77
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.03
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: 0686-6 - CAREACU
CONTA: 8.606-1

FAVORECIDO: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA
CPF/CNPJ: 43.214.049/0001-50
VALOR: R\$ 10.135,80
DEBITO EM: 12/06/2024
=====

DOCUMENTO: 061204
AUTENTICACAO SISBB: 4.8A5.8F1.6C8.F5E.0FB

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

0012/2024 (fonte 05)

AG/AL	CONTA	DATA	VALOR	VALOR DIB
0012/2024	372978	12/06/24	1013580	



Extrato de pagamentos / transferências

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.03
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: 12/06/2024
=====

DOCUMENTO: 061201
AUTENTICACAO SISBB: 8.7A1.041.9F8.1EE.954

08/06/2024

13/06/2024

	Conta nº	Data	Conta nº	Valor em
		12/06/24	372978	440,00
Outros				
Transf. Recorrente				
Rec. Própria				

RECIBEMOS 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 241

Série 1



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

Nº 241

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240525177013000161550010000002411882030779

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

135241128309719 29/05/2024 08:15:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

168161720117

25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50

MUNICÍPIO

Garça

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

BAIRRO

Williams

FONE/FAX

19971613664

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

CEP

17.402-064

UF

SP

DATA EMISSÃO

29/05/2024

DATA SAÍDA

29/05/2024

HORA SAÍDA

08:13:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CALC. DO ICMS SUBST.

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

440,00

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

440,00

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 ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

9

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

--- CEP:

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

40

0.0

0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
54	Agua Mineral F.D 12 x 510 ml	22011000	0500	5405	pc	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

22418

0,00

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

"Termo de 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 08/05/2024

Você pagou aproximadamente:

RS 61,33 de tributos federais

RS 79,20 de tributos estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637

RESERVADO AO FISCO

0001/2024

(Fonte 01)

Classe

Data

Quantidade

Valor

01/01

12/05/24

312948

440,00

FAS/Procedimento

Doc. Próprio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.03
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: 25.177.013/0001-61 440,00
VALOR: R\$
DEBITO EM: 12/06/2024
=====

DOCUMENTO: 061202
AUTENTICACAO SISBB: C.14C.B5D.2EC.D0E.7CD

0012/2024 (Fonte 05)

Tipos	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AB		12/06/24	372978	440,00
Outros				
Outros				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 242 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 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 242 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO 35240525177013000161550010000002421244472154
	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 135241145201261 31/05/2024 11:42:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168161720117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61

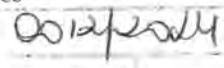
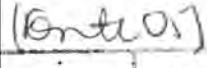
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 31/05/2024
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50	BAIRRO Williams	CEP 17.402-064	DATA SAÍDA 31/05/2024
MUNICÍPIO Garça	FONE/FAX 19971613664	UF SP	HORA SAÍDA 11:33:00

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 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

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	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 11/06/2024 Você pagou aproximadamente: R\$ 61,33 de tributos federais R\$ 79,20 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 691A69	RESERVADO AO FISCO				
					
					
	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
	BAC/AN		16/06/24	342878	440,00
Pix/Pedimento					
Des. Próprios					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.03
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: 12/06/2024
=====

DOCUMENTO: 061203
AUTENTICACAO SISBB: 9.EE0.7E9.875.FDD.EA6

Handwritten: 001/2024 (Conta 01)

Operação	Conta nº	Data	Valor R\$
Transferência	37.297-8	12/06/24	550,00
Deposito			
Outros			

RECIBIMOS 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 240

Série 1



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada

1-Saída

Nº 240

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

35240525177013000161550010000002401219949720

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

135241111865398 27/05/2024 13:05:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168161720117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ/CPF

25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA EMISSÃO

27/05/2024

ENDERECO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50

BAIRRO

Williams

CEP

17.402-064

DATA SAÍDA

27/05/2024

MUNICIPIO

Garça

FONE/FAX

19971613664

UF

SP

HORA SAÍDA

13:05:00

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

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

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDERECO

--- CEP: ---

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

46

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0.0

PESO LÍQUIDO

0.0

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

21418

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"; 0 - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".

Dados para pagamento por PIX ou transferência

bacenaria. 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

OS 12/05/24

(Fonte OS)

	Contas a Pagar	Contas a Receber	Valor R\$
Imp. de Renda			
Imp. de Renda			
Imp. de Renda			



Extrato de pagamentos / transferências

14/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:16:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090313677300300272228172397460000021000

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 61.301
NOSSO NUMERO 31367730000272228
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 13/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 210,00
VALOR COBRADO 210,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.E16.691.226.38E.C9E

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

02/12/2024 18/06/24

	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		13/06/24	370978	210,00
FMS/Previdencia				
Rec. Próprias				

**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.br0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.073.162
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3324 0531 3782 8800 0409 5500 1000 0731 6261 4714 5513

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

633240001991703 - 16/05/2024 15:27:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:27:00

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.

13/06/2024

Valor

R\$ 210,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
210,00	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	210,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

0,040

0,040

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALQ IPI
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ IV/IM SER PREENC 2ML+AGULHA/CSL BEHRING PmPE 352.21 PMC: 400.37 Lote: P100391928 Qt: 1 Val: 28/07/24	30021239	700	6108	UN	1	210,0000	210,00	210,00	25,20			12,00	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 346998702

TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

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

Orc 14714257 Fichas 1/1 1 vols

PEDIDO DE COMPRA: PDC#346998702#BIONEXO

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

AEE. AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AEE 1.18.507-0- AEE 1.18.508-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 32,44 Estadual: R\$ 37,80 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Venda para consumo final

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

SEI-040196/000077/2023.

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 12,60

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

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

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

CONTINGENCIA SVC-AN Entrada em contingência:

2024-05-16T15:27:19-03:00 Justificativa: SEFAZ AUTORIZOU

EM CONTINGENCIA

Cont. 001/2024	(Fonte 95)				
Projeto	Cheque nº	Data	Cont. nº	Valor R\$	
LXC/AM		13/06/24	312978	210,00	
P12/Problema					
Des. Polgria					

www.geweb.com.br

Impresso em 16/05/2024 às 20:04:58.

14/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:16:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300272212176297460000090400

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 61.302
NOSSO NUMERO 31367730000272212
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 13/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 904,00
VALOR COBRADO 904,00
=====

NR. AUTENTICACAO 6.393.EAD.02B.DB1.747

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

014/2024 1 Pontuado

Parâmetro	Classificação	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB		13/06/24	372978	904,00
PMI/Proteção				
Des. Propriedade				

14/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:16:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101360934176397460000148150

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.303

NOSSO NUMERO 17115360001360934

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 13/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.481,50

VALOR COBRADO 1.481,50

NR. AUTENTICACAO 2.1C2.F11.63B.CC3.674

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0012/2024		(Fonte 95)		
Em	Em	Conta n°	Valor R\$	
MAC/AM	13/06/24	372978	1481,50	
PMG/Prefeitura				
Rec. Próprios				

Identificação do emissor		DANFE		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
Rioclarensense		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		1		CHAVE DE ACESSO 3524 0567 7291 7800 0491 5500 1001 8688 4716 2102 5150	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP CEP 13916-074 - 1935225800		Nº. 1868847		FL 1 / 1		SÉRIE 1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		INSR. EST. SUBS. TRIBUTARIO		CNPJ		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241032350446 16/05/2024 18:50:06	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110				67.729.178/0004-91			
DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 16/05/2024	
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS 50		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 16/05/2024	
MUNICÍPIO GARÇA		FONE / FAX 1836591243		UF SP		HORA DE SAÍDA	
FATURA/DUPLICATA		FATURA/DUPLIC.		VENCIMENTO		VALOR	
1868847/1		13/06/2024		1.481,50			
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	
1.481,50		266,67		0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS	
0,00		0,00		0,00		0,00	
VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA		1.481,50	
0,00		1.481,50		1.481,50			
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL RIOCLARENSE PROPRIO JAG		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emissor		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		PLACA DO VEÍCULO		UF	
QUANTIDADE 1,00		ESPÉCIE VOLUME(S)		MARCA		NUMERO	
0,07832		7,588		7,588		PESO LÍQUIDO	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CÓDIGO		DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO		NCM / SH	
025610		CATETER INTRAV. PERIFERICO EM VIALON 24G NEONAT		AL (BD) L. 3349301 Q. 50,0000 F. 01/12/23 V. 30/08/2026, nF		90183926	
033770		FILTRO BACTERIANO VIRAL ADULTO (BE CARE)		L. 23102 0 Q. 120,0000 F. 30/10/23 V. 30/10/2028		90192010	
033969		FITA MICROPOROSA 12,5MM X 10M (3M)		L. 923572 Q. 8 0,0000 F. 30/01/24 V. 30/01/2026		30051090	
032702		MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL (CREMER/EMBRAMED)		L. 2400002619 Q. 80,0000 F. 07/02/24 V. 07/01/2027		90189010	
CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
550516029		0,00		0,00		VALOR DO ISSQN	
0,00		0,00		0,00			
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO			
LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL, UNID.NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO PEDIDO 345736868 TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP DATA ENTREGA: 17/05/2024 Pedido: 2835915 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2835915 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1 22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emissor: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)		425		FARMACIA		RESERVADO	

14/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:16:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000010583103000241707497460000241500

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.304

DATA DE VENCIMENTO 13/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.415,00

VALOR COBRADO 2.415,00

NR. AUTENTICACAO F.8B0.F14.16D.BFE.5D4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0012/2024 (Frente 95)

		Qtd	Conta a*	Valor R\$
Assinatura		13/06/24	372978	2415,00
Assinatura				
Assinatura				

14/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:16:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000873164001512207397460000089452

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.305

DATA DE VENCIMENTO 13/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 894,52

VALOR COBRADO 894,52

NR. AUTENTICACAO 4.DCA.6D4.DE2.0E1.6E8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

05/06/2024 (Renda 95)

	Data	Conta N°	Valor R\$
	13/06/24	372978	894,52
Gov. Prefeitura			
Gov. Próprios			

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 000.121.734
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1217 3410 2363 8377
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

135241030805444 - 16/05/2024 15:44:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

SP

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-901 *JARDIM PRIMAVERA

CHP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

FONE / FAX

SP**FATURA / DUPLICATA**Num. 001
Venc. 13/06/2024
Valor R\$ 894,52**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
894,52	161,01	0,00	0,00	0,00	0,00	894,52
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	894,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

9,590

9,590

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
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				
48301	HIOSPAN COMPOSTO 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 120 AP TEUTO S+ PMC: 4.63 Lote: 2842317 Qt: 840 Fab: 02/01/23 Val: 01/01/25	30049099	000	5102	AP	840	1,0649	894,52	894,52	161,01			18,00					
05/12/2024 (Folha 9)																		
						Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$									
							13/06/24	342278	894,52									

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:

PEDIDO 346998702

TERMO DO CONVENIO 012/2024-PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS

PEDIDO DE COMPRA: PDC#346998702#BIONEXO

Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2363837

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 120,31 Estadual: R\$ 107,34 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO FARMÁCIA

14/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:16:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000873165001512204697460000145164

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.306

DATA DE VENCIMENTO 13/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.451,64

VALOR COBRADO 1.451,64

NR. AUTENTICACAO D.98D.14C.EAE.077.BE0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

(Rnt 195)

	Assinatura	Data	Código nº	Valor R\$
		13/06/24	37.2978	1.451,64
CAB				
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprios				

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.121.738
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1217 3810 2363 8350

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

135241030993756 - 16/05/2024 16:03:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP

1836591411

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-901 *JARDIM PRIMAVERA

CPF

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

13/06/2024

Valor

R\$ 1.451,64

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
846,79	101,61	0,00	0,00	0,00	0,00	1.451,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.451,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2,2-SP110-330			SUMARE	SP	671495090114	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
4	Volumes			40,000	40,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
49731	FISIOLOGICO 0,9% 100ML CX C/ 100 BO HALEXISTAR O+ PMC: 10.68 Lote: 189442 Qt: 400 Fab: 30/03/24 Val: 30/03/26	30049099	020	5102	BO	400	3,6291	1.451,64	846,79	101,61			12,00	
CONTINUAÇÃO Nº 0012/2024 (Conteúdo 95)														
Problema		Cheque nº		Data		Conta nº		Valor R\$						
CAC/AIH				13/05/24		31578		145164						
FMS/Prefeitura														

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:

PEDIDO 347023024

TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS

PEDIDO DE COMPRA:PDC#347023024#BIONEXO

Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov:2363835

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 195,25 Estadual: R\$ 174,20 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

422
LANÇADO FARMÁCIA

14/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:16:13

306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600101361099177797460000234561

BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 61.307
NOSSO NUMERO 17115360001361099
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 13/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.345,61
VALOR COBRADO 2.345,61

=====

NR.AUTENTICACAO D.E87.F0A.70D.A79.857

=====

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

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

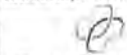
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

08/06/2024 (Frente 9r)

Pagto.	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		13/06/24	370998	2345,61
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

Identificação do emitente

**Rioclarense**

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1869129 FL. 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0567 7291 7800 0491 5500 1001 8691 2917 1027 1839

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241033798928 16/05/2024 23:27:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

16/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1869129/1	13/06/2024	2.345,61						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.345,61		422,21		0,00		0,00		2.345,61	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								2.345,61	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00567

PESO BRUTO

1,869

PESO LÍQUIDO

1,869

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
019890	ATRACURIO 25MG, BESILATO (CRISTALIA) L: 23110433 Q: 100,0000 F: 01/11/23 V: 01/05/2025	30049069	000	5102	AP	300,00	7,8187	2.345,61	2.345,61	422,21	0,00	18,00 0,00

0012/2024 (Fonte 95)

Empresa	Classificação	Data	Conta a	Valor R\$
MAC/ASH		13/06/24	37578	2345,61
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - PEDIDO 346998702.1 DATA ENTREGA: 17/05/2024 Pedido: 2835429 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2835429 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

417

14/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:16:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088307347803071318130003697470000501302

BENEFICIARIO:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

NOME FANTASIA:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

CNPJ: 01.989.200/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

SILVANA BAIOCCHI GONCALVES ME

CNPJ: 01.989.200/0001-81

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.309

DATA DE VENCIMENTO 14/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.013,02

VALOR COBRADO 5.013,02

NR.AUTENTICACAO E.ACF.CDC.F6E.BB9.F1C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0012/2024 (Ponte 05)

			Código	Valor R\$
PAG		13/06/24	372978	5013,02
Tit/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE SILVANA BAOCHI GONCALVES - EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

NF-e

0000285277

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emissor:

Rispel
Distribuidora

SILVANA BAOCHI GONCALVES - EPP
SIQUEIRA CAMPOS, 6
SANTA CRUZ
SP 38431154 13.974-065

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
No 0000285277

Série 1
Folha: 1 / 2

CONTROLE DO FISCO



Protocolo de autorização de uso:
135241035883895

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
374040825112

NSC: ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.989.200/0001-81

CHAVE DE ACESSO DA NF-e: P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
35.2405.01.989.200/0001.81-55-001-000.285.277-140.905.136.5

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
17/05/2024

ENDEREÇO
R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17.402-064

DATA DA SAÍDA
17/05/2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
08:48:34

FATURA
Vencto: 14/06/2024 Valor: 5013.02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1136.35	VALOR DO ICMS 204.55	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5013.02
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR DO SEGURO 0.00	DESCONTO 0.00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0.00	VALOR DO IPI 0.00
				VALOR TOTAL DA NOTA 5013.02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTE ITAPIRENSE BERTINI LTDA

FRETE POR CONTA
1 - REMETENTE (CIF)
2 - DESTINATÁRIO (VIGFOS)
3 - PRÓPRIO REMETENTE
4 - PRÓPRIO DESTINATÁRIO
5 - SEM OCORRÊNCIA

PLACA DO VEÍCULO
1234567

UF
SP

CNPJ/CPF
57.634.677/0001-07

ENDEREÇO
RODOVIA SP 147, KM 45 324

MUNICÍPIO
ITAPIRA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
374005022110

QUANTIDADE 22,00	ESPÉCIE Outras	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 401,00	PESO LÍQUIDO 0,00
---------------------	-------------------	-------	-----------	----------------------	----------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00064525	PAPEL SULFITE A4 MAGNUM BRASIL C/500	48025610	060	5405	UN	150.000	20,6800	3.102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000174	ARQUIVO MORTO PAPELÃO	48191000	000	5102	UN	50.0000	1,9900	99,50	99,50	17,91	0,00	18,00	0,00
00062318	BOBINA SENHA NUMÉRICA GRESPLAN 3 DÍGITOS AZUL/ROSA/VER C/2000	48211000	000	5102	UN	10.0000	14,1500	141,50	141,50	25,47	0,00	18,00	0,00
00003154	CANETA ESFEROGRÁFICA BIC CRISTAL AZUL	96081000	060	5405	UN	50.0000	0,7700	38,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00025057	CLIPS TOP N.2 C/900	83059000	000	5102	UN	5.0000	9,6000	48,00	48,00	8,64	0,00	18,00	0,00
00006340	TESOURA MUNDIAL CORTFÁCIL 19 CM CABO AZUL REF.162	82130000	060	5405	UN	5.0000	16,2000	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00065246	LACRE PARA MALOTE MP LACRES 16CM VERMELHO C/100	39235000	000	5102	UN	5.0000	10,6000	53,00	53,00	9,54	0,00	18,00	0,00
00061357	COLA SUPER BONDER LOCTITE 3G	35061010	000	5102	UN	5.0000	5,2500	26,25	26,25	4,73	0,00	18,00	0,00
00067890	ELÁSTICO PREMIER LATEX 500G	40181090	000	5102	UN	5.0000	9,6000	48,00	48,00	8,64	0,00	18,00	0,00
00003402	COLA BASTÃO PRITT 40G	35061090	000	5102	UN	10.0000	12,8600	128,60	128,60	23,15	0,00	18,00	0,00
00047033	FITA AD PVC FITAR 45X45 TRANSPARENTE	39191010	000	5102	UN	5.0000	2,9000	14,50	14,50	2,61	0,00	18,00	0,00
00090156	IMPRI. LIVRO ATA SÃO DOMINGOS 100FLS	48202000	060	5405	UN	5.0000	11,4500	57,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00039470	CANETA MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	96082000	060	5405	UN	12.0000	1,0000	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050080	CANETA MARCA TEXTO MASTERPRINT ROSA	96082000	060	5405	UN	12.0000	1,0000	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 43485 Termo de Convênio 012/2024 Prefeitura Municipal de Amparo SP Local de Entrega: ANNA CINTURA, 332
VR. APROX. TRIBUTOS R\$ 1554,22 (31,00%) FONTE: IBPT Pis/Cofins R\$ 483,70

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO



Identificação do Emitente:
SII VANA RAIQCHI GONCAL VFS -
SIOUFIRA CAMPOS 6
SANTA CRUZ ITAPIRA
SP 38431154 13 974-0

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
1
No 0000285277
Série
Folha: 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

Protocolo de autorização de uso:
135241035883895

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 374040825112 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 01.989.200/0001-81 CHAVE DE ACESSO DA NF_e/P CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.C 401,00 0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
00002218	CANETA MARCADOR WBM-7 PILOT AZUL	96082000	060	5405	UN	12.0000	8,1000	97,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00009140	CANETA MARCADOR WBM-7 PILOT VERMELHO	96082000	060	5405	UN	12.0000	8,1000	97,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00003213	CANETA RETRO PROJETOR PILOT 2.0 AZUL	96082000	060	5405	UN	24.0000	3,4800	83,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00050806	IMPR LIVRO ATA TILIBRA 200 FLS	48202000	060	5405	UN	5.0000	22,5000	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00087458	QUADRO DE AVISOS DELLO RIGIDO A4 REF 0538H	39261000	060	5405	UN	10.0000	18,3500	183,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00067367	LACRE PARA MALOTE MP LACRES 16CM AMARELO C/100	39235000	000	5102	UN	5.0000	10,6000	53,00	53,00	9,54	0,00	18,00	0,00	
00090073	LACRE PARA MALOTE MP LACRES 23CM AZUL C/100	39235000	000	5102	UN	10.0000	10,6000	106,00	106,00	19,08	0,00	18,00	0,00	
00059958	ETIQUETA COLACRIL A5 23X37 C/25 POR FOLHA 12FLS REF CA52337	48219000	000	5102	UN	24.0000	6,5000	156,00	156,00	28,08	0,00	18,00	0,00	
00050095	PLASTICO 4 FUROS ACP OFICIO 0 15 GROSSO C/100	39232110	000	5102	UN	10.0000	26,2000	262,00	262,00	47,16	0,00	18,00	0,00	

0014/0624 (fontes)

Destino	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		13/06/14	312978	5013,00
ZMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.13
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\$ 8.500,00

DEBITO EM: 13/06/2024

DOCUMENTO: 061310

AUTENTICACAO SISBB: C.5EA.237.1CA.54E.E7C

00 R/2024 ifederal 07

Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIE		13/06/24	37.297-8	8.500,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 24 Série 150, emitido em 06/06/2024

Número da Nota

00000024

Data e Hora de Emissão

06/06/2024 09:54:07

Código de Verificação

S67Q-RJLJ

30240605453535737000175

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 16/05 A 31/05 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

TAINA MONTINI ZAMPOLLI - CRM 254.379

Dados Bancarios: Celcoin Instituicao de Pagamento 509

Ag: 0001

CC: 3005415134861

Chave PIX: 53535737000175

06/06/2024 (Fonte 05)				
Qtd	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		13/06/24	322778	8.500,00
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.500,00

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 24 Série 150, emitido em 06/06/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.13
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: 13/06/2024

DOCUMENTO: 061311

AUTENTICACAO SISBB: 1.260.109.A57.360.140

08/06/2024		1 Fontes		
Origem	Conta	Data	Conta a*	Valor R\$
Transferência		13/06/24	372978	6.000,00
Rec. de Prefeitura				
Rec. Próprios				

 20240610u52735632000105	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO				Número da Nota																								
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA				00000012																								
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e				Data e Hora de Emissão																								
	RPS Nº 12 Série NFSE, emitido em 10/06/2024				10/06/2024 08:42:11																								
Código de Verificação																													
7SVN-MY39																													
PRESTADOR DE SERVIÇOS																													
CPF/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 19/05/2024 A 26/05/2024, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO No012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																													
<table><tr><td colspan="2">00000012</td><td colspan="2">Fonte 05</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>13</td><td></td><td>13/06/24</td><td>370218</td><td>6000,00</td></tr><tr><td>-/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>- Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						00000012		Fonte 05				Data	Conta n°	Valor R\$	13		13/06/24	370218	6000,00	-/Prefeitura					- Próprios				
00000012		Fonte 05																											
		Data	Conta n°	Valor R\$																									
13		13/06/24	370218	6000,00																									
-/Prefeitura																													
- 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\$)		Aliquota (%)																									
0,00		*		*																									
Valor do ISS (R\$)		Crédito (R\$)																											
*		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 12 Série NFSE, emitido em 10/06/2024.																													

14/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:16:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

23790461019413700000906016526508797460000059000
BENEFICIARIO:
LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES L
NOME FANTASIA:
LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA E
CNPJ: 04.514.207/0001-35
BENEFICIARIO FINAL:
LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA E
CNPJ: 04.514.207/0001-35
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 61.312
DATA DE VENCIMENTO 13/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 590,00
VALOR COBRADO 590,00
=====

NR. AUTENTICACAO D.596.BD0.B1B.0F6.99C
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

06/21/2024 16:09:17

Projeto	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		13/06/24	372978	590,00.
FMS/Proctura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP. OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 39663
SÉRIE: 1

LIBEMA

Produtos Hospitalares Ltda-EPP

LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP.

Rua Amoipira, 365 - Vila Isa
São Paulo - SP
CEP: 04689-070
Fone: 1156317840

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 39663
Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0504 5142 0700 0135 5500 1000 0396 6311 0455 7801

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
135241026580079 16/05/2024 08:50:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116585592110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.
CNPJ / CPF
04.514.207/0001-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

ENDEREÇO
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

MUNICÍPIO
Garça

BAIRRO / DISTRITO
Williams

FONE / FAX
1435325198

UF
SP

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO
16/05/2024 08:42:57

DATA SAÍDA / ENTRADA
16/05/2024

HORA SAÍDA / ENTRADA
08:43:16

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
Hospital Santa Casa Anna Cintra

ENDEREÇO
Rua Ana Cintra, 332

MUNICÍPIO
Amparo

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Primavera

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

CEP
13901901

UF
SP

FONE / FAX

FATURA / PARCELA

001
13/06/2024
590,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
R\$ 0,00

VALOR DO ICMS
R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 590,00

VALOR DO FRETE
R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO
R\$ 0,00

DESCONTO
R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 590,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
Correios

ENDEREÇO

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

FRETE POR CONTA
O-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,5500

PESO LÍQUIDO
0,5500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
13010	Fio Liso de Steinmann 3,0. Lote: 00693/24	90211020	0102	5102	UN	10	11,8000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13002	Fio Liso de Kirschner 1,0. Lote: 08786/23	90211020	0102	5102	UN	10	11,8000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13009	Fio Liso de Steinmann 2,5. Lote: 01372/24	90211020	0102	5102	UN	10	11,8000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13008	Fio Liso de Steinmann 2,0. Lote: 47387/24	90211020	0102	5102	UN	10	11,8000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13004	Fio Liso de Kirschner 1,5. Lote: 35887/24	90211020	0102	5102	UN	10	11,8000	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
32275595

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ISSQN

13/06/24

3/2028

590,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares de interesse do Contribuinte:
Permite aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R\$ 23,48 correspondente à alíquota de 3,98% nos termos do art. 20 da LC 123/2006.

PEDIDO Nº: 345014478

TERMO DO CONVÊNIO Nº: 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

Informações da Fatura: Nº da Fatura: 39663 | Valor Original: R\$ 590,00 | Valor do Desconto: R\$ 0,00 | Valor Líquido: R\$ 590,00.

CONTINUA

0012/2024

(Gratuito)

Problema

Chave de acesso

Data

Cont. nº

Valor

FMS/Prescrição

RESERVADO AO FISCO

Rec. Propria

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.32.1
DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/05/2024 08:50

13/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:38:03
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 13/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 376,34

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297
=====

NR. AUTENTICACAO 0.E99.6E0.90E.495.633

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

0072/2024 - (Fonte 05)

Origem	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		13/06/24	372978	376,34
FMS/Preleitura				
Rec. Própria				

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

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA- EPP AVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014 Fone: (19)3807-5464	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.650 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 5010 1108 9840 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 13524101698882 15/05/2024 08:52:46
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 168002375110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		45.349.461/0001-02	15/05/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3374-8438	HORA DA SAÍDA

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 13650 - Valor Original: R\$ 376,34 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 376,34
---------------	-----------------	---

DUPLICATAS	Número 001 Vencimento 14/06/2024 Valor R\$ 376,34
-------------------	---

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	118,36 (31,45 %)	376,34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	376,34		

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																							
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI										
00006	ABOBRINHA BRASIL KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	10,00	2,90	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00										
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,60 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	2,20	5,20	0,00	11,44	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00										
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,48 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,00	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00										
00033	BATATA COMUM SC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 42,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	135,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00										
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	82,00	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00										
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,12 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	5,00	5,80	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00										
Projeto ACBr - 02/12/2024 (Folha 05) <table><tr><td>Projeto</td><td>Chaque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor</td></tr><tr><td>MAC/ALB</td><td></td><td>31/05/24</td><td>372978</td><td>376,34</td></tr></table>														Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor	MAC/ALB		31/05/24	372978	376,34
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor																			
MAC/ALB		31/05/24	372978	376,34																			

DADOS ADICIONAIS		TMS/Pré-fatura	RESERVADO AO FISC
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 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\$ 118,36 (31,45 % FONTE IBPT) Código: 299		Rec. Proprios	

13/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:38:03
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 13/06/2024
NR. DOCUMENTO 553.180.000.409.045
VALOR TOTAL 1.291,55
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WHITE MARTINS G IND LTDA
AGENCIA: 3180-1 CONTA: 409.045-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297
=====

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02
=====

NR.AUTENTICACAO 0.7D4.393.4F9.C35.E64

0012/2224		(Conta 95)		
		Data	Conta nº	Valor R\$
REC/ANH		13/06/24	37.297-8	1.291,55
Fiss/Precibure				
Rec. Próprios				



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R IRACEMA LUCAS
DISTRITO INDUSTRIAL BENEDITO STORAN
VINHEDO
08007099000

255
UF: SP
CEP: 13288-172

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 2091
SÉRIE 643
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0535 8204 4802 1303 5564 3000 0020 9116 3001 8542
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. estabelecimento
VENDIDA PRODUTOS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
714121460110
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA
13524103023914 2024-05-16T14:46:30-03:00
DESTINATÁRIO/REMETENTE
CNPJ
35.820.448/0213-03

NOME/RAZÃO SOCIAL
Santa Casa Anna Cintra
ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA
MUNICÍPIO
AMPARO
FATURA
NÚMERO
2091
VENCIMENTO
1.291,55
NÚMERO
001
VENCIMENTO
13/06/2024
VALOR
1.291,55
CNPJ/CPF
43.464.197/0001-22
Nº
332
COMPLEMENTO
CX P 120
FONE/FAX
1938088720
INSCRIÇÃO ESTADUAL
BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA
UF
SP
CEP
13901-901
DATA DA EMISSÃO
16/05/2024
DATA SAÍDA/ENTRADA
16/05/2024
HORA DA SAÍDA
14:44:32

FATURA											
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2091		1.291,55	001	13/06/2024	1.291,55						
CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		1.291,55	VALOR DO ICMS		232,48	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		0,00
VALOR DO FRETE		24,49	VALOR DO SEGURO		0,00	DESCONTO		0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		232,75
									VALOR DO IPI		0,00
									VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.034,31
									VALOR TOTAL DA NOTA		1.291,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
GAS GUACU REPPES COMERCIAL LTDA EPP
ENDEREÇO
RUA RIO GRANDE DO SUL 475
QUANTIDADE
7,000
ESPECIE
Unidade
MARCA
NUMERAÇÃO
PRETE POR CONTA
0 - Remetente
MUNICÍPIO
MOGI GUACU
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
SP
CNPJ/CPF
47.517.859/0001-36
INSCRIÇÃO ESTADUAL
455022533110
PESO BRUTO
62,450
PESO LÍQUIDO
7,050

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CROP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G. ONU 1072. OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	3,000	147,7566	443,27	553,52	0,00	0,00	99,63	0,00	18,00 0,00
40000618	OXIGENIO MED CARG CIL WHITEMED ONU 1072. OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	4,000	147,7600	591,04	738,03	0,00	0,00	132,85	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
21461
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN
Data
CNPJ/CPF
Valor

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CENTRO/DEPOSITO: 2312/U305, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2982, VIAGEM: 588553 Cond.Pgio: ID028 028 Dias Data Liquida Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - Item: 40000563 Lote: 2413500291 Cilindro: 038590986 - Item: 40000563 Lote: 2413500291 Cilindro: 042375940 - Item: 40000563 Lote: 2413500291 Cilindro: 038585461 - Item: 40000618 Lote: 2412900089 Cilindro: 039444833 - Item: 40000618 Lote: 2413000075 Cilindro: 041601149 - Item: 40000618 Lote: 2412001860 Cilindro: 041657519 - Item: 40000618 Lote: 2412900089 Cilindro: 039444949.

RESERVADO AO FISCO
Pec. Propriedade
Data
CNPJ/CPF
Valor

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DATA DE RECEBIMENTO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
Nº 2091 - SÉRIE 643

14/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:16:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37,297-8
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000873165001512204697460000145164

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.306

DATA DE VENCIMENTO 13/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.451,64

VALOR COBRADO 1.451,64

NR. AUTENTICACAO D.98D.14C.EAE.077.BE0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

(Rntu95)

	13/06/2024	Data	Conta nº	Valor R\$
		13/06/24	37.2978	1.451,64
IAH				
IRS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.121.738
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1217 3810 2363 8350

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

135241030993756 - 16/05/2024 16:03:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP**1836591411**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-901 *JARDIM PRIMAVERA

CPF

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 13/06/2024
Valor R\$ 1.451,64

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
846,79	101,61	0,00	0,00	0,00	0,00	1.451,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.451,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2,2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4**Volumes****40,000****40,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI																														
49731	FISIOLOGICO 0,9% 100ML CX C/ 100 BO HALEXISTAR O+ PMC: 10.68 Lote: 189442 Qt: 400 Fab: 30/03/24 Val: 30/03/26	30049099	020	5102	BO	400	3,6291	1.451,64	846,79	101,61			12,00																															
<table><tr><td colspan="2">PROBLEMA</td><td colspan="2">CHEQUE Nº</td><td colspan="2">DATA</td><td colspan="2">CONTA Nº</td><td colspan="2">VALOR R\$</td></tr><tr><td colspan="2">AC/AIH</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">13/05/24</td><td colspan="2">31278</td><td colspan="2">1451,64</td></tr><tr><td colspan="2">FMS/Prefeitura</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr></table>															PROBLEMA		CHEQUE Nº		DATA		CONTA Nº		VALOR R\$		AC/AIH				13/05/24		31278		1451,64		FMS/Prefeitura									
PROBLEMA		CHEQUE Nº		DATA		CONTA Nº		VALOR R\$																																				
AC/AIH				13/05/24		31278		1451,64																																				
FMS/Prefeitura																																												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO 347023024

TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS

PEDIDO DE COMPRA:PDC#347023024#BIONEXO

Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov:2363835

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 195,25 Estadual: R\$ 174,20 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO FARMÁCIA

14/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:16:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090242163919200008149430004197470000100082

BENEFICIARIO:

BIONEXO S A

NOME FANTASIA:

BIONEXO S A

CNPJ: 04.069.709/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

BIONEXO S A

CNPJ: 04.069.709/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.308
DATA DE VENCIMENTO 14/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.000,82
VALOR COBRADO 1.000,82
=====

NR. AUTENTICACAO F.574.284.4D4.574.46B
=====

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.

Convênio nº 0012/2014 (Antigo)				
Projeto	Chave	Data	Código	Valor R\$
Rec. Estadual	14/06/24	372978		1000,82
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 186909 Série C, emitido em 03/06/2024

70240603u04069709000102

Número da Nota

00465895

Data e Hora de Emissão

03/06/2024 04:33:04

Código de Verificação

BYRZ-JX5K

PRESTADOR DE SERVIÇOS

bionexo

CPF/CNPJ 04.069.709/0001-02

Inscrição Municipal 2.977.041-6

Nome/Razão Social BIONEXO S.A.

Endereço AV PRES JUSCELINO KUBITSCHEK 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900

Município São Paulo

UF SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal ----

Endereço R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064

Município Garça

UF SP

E-mail controladoria@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso solução Bionexo Premium 1.000,82

Vencimento desta14/06/2024

Contrato: 245653

TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO-SP

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRF e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.

Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo do Brasil Ltda).

Contato Contas a Receber Bionexo 11 3133-8100

Convênio nº	001/2024	(Pontuação)		
Projeto	Cheque nº	Data	Contas nº	Valor R\$
Rec. Estadual		13/06/24	372978	1000,82
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.000,82

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.000,82	2,90%	29,02	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	16,03% / IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 186909 Série C, emitido em 03/06/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2024;

14/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:16:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090242163919200008149430004197470000100082

BENEFICIARIO:

BIONEXO S A

NOME FANTASIA:

BIONEXO S A

CNPJ: 04.069.709/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

BIONEXO S A

CNPJ: 04.069.709/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.308

DATA DE VENCIMENTO 14/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.000,82

VALOR COBRADO 1.000,82

NR.AUTENTICACAO F.574.284.4D4.574.46B

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.

Convênio nº	0012/2024
Projeto	Operação
Rec. Estadual	13/06/24
Rec. Proprios	3



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 186909 Série C, emitido em 03/06/2024

20240603004069709000102

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 04.069.709/0001-02

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: BIONEXO S.A.

Endereço: AV PRES JUSCELINO KUBITSCHKE 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA 900

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal:

Endereço: R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064

Município: Garça

UF: SP

E-mail: controladoria@ahbb.or

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso solução Bionexo Premium 1.000,82

Vencimento desta 14/06/2024

Contrato: 245653

TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMEARO-SP

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IPI que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos ao Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.

Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento (Bionexo do Brasil Ltda).

Contato Contas a Receber Bionexo 11 3133-8100

Convenio nº	012/2024
Projeto	
Rec Estadual	13/06
Rec Proprios	

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.000,82

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)
-	-	-	-

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,82	2,90%	
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Ap
-	-		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 03/06/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.15.01
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: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 57.256-0

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF
CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12
VALOR: R\$ 1.712,82
DEBITO EM: 14/06/2024
=====

DOCUMENTO: 061402
AUTENTICACAO SISBB: 2.75F.97F.0F8.694.9BF

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

06/2024 (fontes)

DATA	CONTA	VALOR R\$
14/06/2024	37.297-8	1.712,82
REC. PROPRIO		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - SALA 2 VILA SAO JOAO MOGI MIRIM - SP - 13801-300 Telefone: (19) 3552-4006 - Email: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.002.913 SÉRIE 1 FOLHA 01/01												
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC., ADQ. OU REC. DE TERCEIROS SUJEITA, VENDA DE M		CHAVE DE ACESSO 3524 0551 1150 0100 0112 5500 1000 0029 1319 8314 9580 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 135241093577043 24/05/2024 11:58:06										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 45625520112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 51.115.001/0001-12										
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 24/05/2024										
ENDEREÇO DR ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064										
MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		FONE/FAX (19) 3808-8720										
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 11:57:24												
FATURA/DUPPLICATA														
NÚMERO 1/2913-001		VENCIMENTO 14/06/2024		VALOR 1.712,82										
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00										
VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR DO PIS 0,00										
VALOR DO PIS 0,00		VALOR DO PIS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.712,82										
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00										
OUTRAS DESP. ACES. 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR DO COFINS 0,00										
VALOR TOTAL DA NOTA 1.712,82														
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente-CIF		CÓDIGO ANTT										
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF										
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF										
INSCRIÇÃO ESTADUAL														
QUANTIDADE 13		ESPÉCIE CAIXA		MARCA										
NÚMERO 13		PESO BRUTO 0,00		PESO LÍQUIDO 0,00										
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
02.02.004	SABONETE ANTISSEPTICO COM TRICLOSAN ESPUMA - 600 ML CX COM 3 UNIDADES	34013000	0500	5405	cx	10,0000	132,84	1.328,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02.02.002	ALCOOL SPRAY 70% - 600 ML CX COM 3 UND	38089429	0102	5102	cx	3,0000	128,14	384,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DE CONVENIO N008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO;DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI; MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DOS ARTIGOS 313E E 313K DO RICMS -			

HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA		Número da CC-e	Número da NF-e
CNPJ: 51.115.001.0001-12	I.E.: 456255202112	1739	2913 - 1
	Endereço: PROFESSOR ADIB CHAIB, Nº 4881 - VILA SAO JOAO	Data Emissão da CC-e	
	Município: MOGI MIRIM	24/05/2024 - 15:02:24	
	E-mail: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR	Protocolo de autorização	
Telefone: (19) 3552-4006		135241095158440	
CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA			
TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP.			
CONDIÇÕES DE USO			
A CARTA DE CORRECAO E DISCIPLINADA PELO PARAGRAFO 10-A DO ART. 70 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.			



Extrato de pagamentos / transferências

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.15.01
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: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 45.349-8

FAVORECIDO: HIGI SIM CAMPINAS HIGIENE PROFISSIO
CPF/CNPJ: 46.939.735/0001-86
VALOR: R\$ 825,36
DEBITO EM: 14/06/2024

DOCUMENTO: 061401
AUTENTICACAO SISBB: 1.075.B5A.963.5CA.479

17/06/2024		(Pontes)	
		Conta	Valor
	17/06/2024	37.297-8	825,36
Rec. Propria			
Rec. Propnos			

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  HIGI SIM CAMPINAS PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZNINO I VILA SÃO JOÃO MOGI MIRIM - SP - 13801-300 Telefone: (19) 3552-4006 - Email: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 000.002.773 SÉRIE 1 FOLHA 01/01												
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		CHAVE DE ACESSO 3524 0546 9397 3500 0186 5500 1000 0027 7311 6359 6488		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 456241007117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241093589518 24/05/2024 11:59:40										
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 24/05/2024										
ENDEREÇO DR ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064										
MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		FONE/FAX (19) 3808-8720										
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 11:59:18										
FATURA/DUPPLICATA														
NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR										
1/2773-001		14/06/2024		825,36										
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST										
0,00		0,00		0,00										
VALOR DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR DO IPI										
0,00		0,00		0,00										
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO										
0,00		0,00		0,00										
OUTRAS DESP. ACES.		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR DO COFINS										
0,00		0,00		0,00										
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA												
825,36		825,36												
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT										
		0-Remetente-CIF												
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF										
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA										
1														
NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO										
1		0,00		0,00										
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
01.01.069	BACTER PEROXY - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 80 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	4,0000	206,34	825,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TERMO DE CONVENIO N008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO; I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI -		

HIGI SIM CAMPINAS CNPJ: 46.939.735/0001-86 I.E.: 456241007117 Endereço: PROFESSOR ADIB CHAIB, Nº 4881 - VILA SAO JOAO Município: MOGI MIRIM UF: SP E-mail: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR Telefone: (19) 3552-4006	Número da CC-e3Número da NF-e2773 - 1 Data Emissão da CC-e24/05/2024 - 14:54:30 Protocolo de autorização135241095100473
CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA	
TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP. CONDIÇÕES DE USO A CARTA DE CORRECAO E DISCIPLINADA PELO PARAGRAFO 10-A DO ART. 70 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.	

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

4229704202000582165081179945892919748000055910

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 61.702

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 559,10

VALOR COBRADO 559,10

NR. AUTENTICACAO 3.8F5.932.9DB.F45.536

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVERSOR		Fondos		
Produto	Carteira	Data	Código	Valor R\$
SAC/AM		17/06/24	372978	559,10
Fundos				
Res. Próprios				



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 000105757
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO
35240543460336000140550010001057571011738226

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

135241147361650 31/05/2024 15:26:08

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

31/05/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO/ DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA

31/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

16 3374 8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

15:26:08

FATURA/ DUPLICATA

15/06/2024 - R\$ 559,10

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

559,10

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

559,10

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

CÓD. ANTT

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	ALÍQUOTAS IPI
32322	ACUCAR REF ALTO ALEGRE 1KG	17019900	060	5405	UN	34,000	4,10	139,40					
125826	CAFE CORADO 500G	09012100	060	5405	UN	30,000	13,99	419,70					

02/06/2024

(Folha 05)

	Contas a Pagar	Contas a Receber	Valor Bruto	Valor Líquido
Bas/AIH	15/06/24	342948	559,10	
Fret/Previsão				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DO CONVENIO N.012/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
VEND: 1-DAOLIO - PED.VENDA No 91712
ENDEREÇO DE ENTREGA VINCULADO AO(S) PEDIDO(S) DE VENDA 91712: RUA DR ORLANDO T SANTOS, N:50
WILLIAMS, GARÇA-SP
Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:230,62
Valor do ICMS Retido R\$:9,54
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

RESERVADO AO FISCO





Extrato de pagamentos / transferências

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000874954001512208397500000036856

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.701

DATA DE VENCIMENTO 17/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 368,56

VALOR COBRADO 368,56

NR.AUTENTICACAO B.2CF.347.958.C57.85D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

02/12/2024 (fonte 9x)

		Conta	Valor R\$
	17/06/24	37.2978	368,56
Ass/Prefeitura			
Rec. Próprio			



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.122.018
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1220 1810 2366 9267

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

135241059137761 - 20/05/2024 17:13:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

20/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-901 *JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 17/06/2024
Valor R\$ 368,56

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

368,56

55,93

0,00

0,00

0,00

0,00

368,56

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

368,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3,410

3,410

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
40996	DIPIRONA SODICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 5 FR FARMACE G- PMC: 7.01 Lote: DS24D196 Qt: 80 Fab: 22/04/24 Val: 22/03/26	30039099	000	5102	FR	80	2,1699	173,59	173,59	20,83			12,00	
56017	ENTEROFAL 40MG CT C/ 400 CP PHARMASCIENCE S- Lote: 380-025/24 Qt: 400 Fab: 18/03/24 Val: 18/03/26	30049099	000	5102	CP	400	0,1047	41,88	41,88	7,54			18,00	
25150	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP UNIAO QUIMICA/C1 S+ PMC: 6.02 Lote: 2401208 Qt: 100 Fab: 10/01/24 Val: 31/01/26 FCI:86B1355E-325D-4906-A9E6-2051E1C80368	30049069	500	5102	CP	50	3,5309	176,545	153,09	27,56			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO 347210135

TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS

PEDIDO DE COMPRA:PDC#347210135#BIONEXO

Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE 1d Mov:2366926

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 49,57 Estadual: R\$ 44,23 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Impresso em 20/05/2024 as 17:13:19

www.geweb.com.br

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379662709941560000514000299108197500000342000

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 61.703

DATA DE VENCIMENTO 17/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.420,00

VALOR COBRADO 3.420,00

NR.AUTENTICACAO 4.A56.E4A.160.EF0.CA0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVERSO Nº 00 10/06/2024 [Assinatura]				
Projeto	Conta de	Data	Conta Nº	Valor R\$
SAC/ADM		17/06/24	372078	3420,00
Prod/Produtos				
Rec. Próprios				

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 0
N 0000004637
Série 002
Folha 1/1



Chave de Acesso
3524 0511 1197 5000 0101 5500 2000 0046 3716 7186 7826

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de Autorização
135241027988952 - 16/05/2024 - 10:52:45

CNPJ/CPF
11.119.750/0001-01

CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda
Avenida da emancipação, 3770 - BL I Box 20 - Parque dos Pinheiros -
13184-654 - Hortolândia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448

Natureza de Operação
Venda a prazo

Inscrição Estadual
748442792115

Inscrição Estadual Sub. Tributária

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

Data de Emissão
16/05/2024

Endereço
Rua DR ORLANDO T SANTOS, 50 -

Bairro/Distrito
WILLIAMS

CEP
17402-064

Data Saída/Entrada
16/05/2024

Município

Fone

UF
SP

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada
08:11:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	17/06/2024	3.420,00									

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.128,59	3.420,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da Nota					3.420,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social TRZ SOCIAL TRZ EXPRESS TRANSPORTES LTDA	Frete por Conta 0-Remetente(CIF)	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF 41.596.078/0001-06
Endereço Rua ELDORADO 1000	Município Campinas	UF SP	Inscrição Estadual 122518138117		
Quantidade 1	Espécie CX	Marca	Numeração	Peso Bruto 0,000	Peso Líquido 0,000

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALIQ. % ICMS IPI	Vir. Aprox. dos Trib.
1628	TIRA P/ GLICOSIMETRO INDIVIDUAL CAIXA C/50 Lote: CB1230329A Quantidade: 60 Fabricação: 01/03/2023 Validade: 01/03/2025	38221920	6102	5102	UN	60,0000	48,5000	0,00	2.910,00	0,00	0,00	0,00	0,00	973,40
1033	Lanceta 28G c/100 Mod.SB328 Bioland Lote: S231201 Quantidade: 30 Fabricação: 13/12/2023 Validade: 13/12/2028	90183999	1102	5102	CX	30,0000	17,0000	0,00	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	155,19

Dados Adicionais

Informações Complementares I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 543,59 Fed - R\$ 585,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD TERMO DE CONVENIO N 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Local de entrega Farmacia Santa casa Anna Cintra Rua Anna Cintra 332 Amparo S/P	Informações Adicionais do Fisco
---	-------------------------------------

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB		12/05/24	360918	3420,00
PMS/Preletores				
Rec. Próprios				

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082867531452124007710007997500000145319

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.704

DATA DE VENCIMENTO 17/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.453,19

VALOR COBRADO 1.453,19

NR. AUTENTICACAO A.F34.76B.972.C35.0B3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0012/2024 (Forte 915)

Projeto	Parceiro	Data	Conta a*	Valor R\$
MAC/AJH		17/06/24	372978	1453,19
Prod/Prodizao				
Rac. Polprico				

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Talui/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 174.916

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240508231734000193550000001749161001966678

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

Protocolo de Autenticação de Uso

135241060068845

20/05/2024 19:30

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

20/05/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

20/05/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 174.916/1 Valor: 1.453,19 Vencido: 17/06/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
1.446,51	259,10	0,00	0,00	1.453,19
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				1.453,19

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXAS			2,400	2,400

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
574094	TRAMADOL 50MG CX C/50 CAP "GENÉRICO" (A2) TEUTO BRASILEIRO Lote: 2601385 Val. 14/02/2026	30049039	020	5102	CX	2,00 2,00	8,015000	16,03	9,35	1,12		12,0	
54656	CARVEDILOL 3,125MG C/30 CMP "GENÉRICO" EMS Lote: 3V6501 Val. 22/09/2025	30049069	000	5102	CX	5,00 5,00	2,355000	11,78	11,78	1,41		12,0	
573699	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/ DISP SEG C/10 SER "HEPTRIS" MYLAN Lote: AB05093C Val. 31/03/2025	30049099	000	5102	CX	10,00 10,00	142,538000	1.425,38	1.425,38	256,57		18,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332

CENTRO

13901-901

AMPARO SP

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 174.916

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 174.916

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240508231734000193550000001749161001966678

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

135241060068845 20/05/2024 19:30

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

0016/2024 (Fonte 95)

Projeto	Chaque n°	Data	Contas n°	Valor R\$
MAC/AM		17/06/24	342928	453,19
PMS/Prefeitura				
Doc. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Sumare N/P.198.494

PEDIDO 347210135.1

TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

Reservado ao FISCO

436 ARCADIO APARECIDO

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000039386930001044897510000179585

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.705

DATA DE VENCIMENTO 18/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.795,85

VALOR COBRADO 1.795,85

NR.AUTENTICACAO 4,AF9.254.ADB.797.6D6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

001212024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		17/06/24	37.2978	1.795,85
MAC/Parcial				
Rec. Próprios				

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDADOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-17000-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 664868
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0511 2060 9900 0441 5500 0000 6648 6811 1423 7347

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241066046950 21/05/2024 12:17:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

Data

Conta

Valor

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

21/05/2024

ENDEREÇO

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

12/06/24

36048

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DE VALIDADE

21 MAIO 2024

MUNICÍPIO

GARÇA

1435325196

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 18/06/2024

1.795,85

Rec. Próprio

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.795,85

VALOR DO ICMS

215,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.795,85

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

1.795,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

16

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

174,45

PESO LÍQUIDO

174,45

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V-UNIT	V-TOTAL	BC ICMS	V-ICMS	V-IPI	AL ICMS	AL IPI
29581	SOL. DE GLICOSE 5% 500ML 20FR-ECOFILAC BRA LT 23416310D2 (10) 10/2026 \ LT 24037470D2 (4) 01/2027 \ LT 24037475B2 (1) 01/2027 (Fornecedor: 1494, Lote: 23416310D2, Qtde: 10, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/ 2026 / Fornecedor: 3255, Lote: 24037470D2, Qtde: 4, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2027 / Fornecedor: 3255, Lote: 24037475B2, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2027)	30049099	500	5102	CX	15	116,8000	1.752,00	1.752,00	210,24		12,00	
13714	DEXAMETASONA 0,1% CREME 10GR GEN-PRATI DO- NADUEZI LT 23L82P (8) 12/2025 (Fornecedor: 9706, Lote: 23L82P, Qtde: 8, Data Fab: 01/ 12/2023, Data Val: 31/12/2025)	30043999	500	5102	TB	8	2,0325	16,26	16,26	1,95		12,00	
33318	CLOPIDOGREL 75MG 30CP REVEST GEN-ACCORD LT M2307955 (4) 05/2025 (Fornecedor: 4164, Lote: M2307955, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/- 2023, Data Val: 31/05/2025)	30049079	200	5102	CX	4	6,8975	27,59	27,59	3,31	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 347210135 - TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO ||#R41V15
R2P4V1 ||

Pedido: 662098

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

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAI 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,38

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00

(0,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

140

LANÇADO
FARMÁCIA

MERCADORIA - FARMACIAS E/OU FALTAS

SO SERÃO REPOSTAS SE FOREM

RELAIONADAS NO CANHOTO DA

NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO

DE RECEBIMENTO

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090082872267452124007710007997510000255866
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.706
DATA DE VENCIMENTO 18/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.558,66
VALOR COBRADO 2.558,66
=====

NR.AUTENTICACAO F.C1F.C0A.8E7.99B.CD1
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0012/2024 (Vond95)

Evento	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM		17/06/24	37297-8	2558,66
FMS/Previdencia				
Rec. Próprios				

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Taubaté/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 175.144

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35240508231734000193550000001751441001968960

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

135241071115084

21/05/2024 22:51

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

21/05/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Data de Saída/Entrada

21/05/2024

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 175.144/1 Valor: 2.558,66 Vencido: 18/06/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
2.558,66	460,56	0,00	0,00	2.558,66
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
				2.558,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
3	CAIXAS			39,600	39,600

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	GST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
573821	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST 17GR DUP EMB C/05. ECOMAX KASMED Lote: 1024 Val: 05/03/2029	30059090	000	5102	PCT	520,00 520,00	4,920500	2.558,66	2.558,66	460,56		18,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332 - CENTRO

13901-901

AMPARO SP

Valor	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM		14/05/24	342978	25.58,66
FMS/Proctum				
Roc. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCAL
REG.: Sumare N/P.198.731	
PEDIDO 347464323.1 TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP	

LANÇADO
CARRETA

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092300697485269801042580009197480000014900

BENEFICIARIO:
CILNET COMUNICACAO E INFO SA
NOME FANTASIA:
CILNET COMUNICACAO E INFO SA
CNPJ: 04.127.856/0001-83
BENEFICIARIO FINAL:
CILNET COMUNICACAO E INFO SA
CNPJ: 04.127.856/0001-83
PAGADOR:
SANTA CASA ANNA CINTRA
CNPJ: 43.464.197/0001-22

NR. DOCUMENTO 61.708
DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 149,00
VALOR COBRADO 149,00

NR.AUTENTICACAO C.9E5.883.653.E1D.272
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 0012/2024 (Vencido 92)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		17/06/24	372978	149,00
Rec. Proprios				

CILNET COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA LTDA - EPP RUA TIETÊ, 400 - NOSSA SENHORA DE LOURDES CEP 18520-000 - CERQUILHO(SP) - FONE:(15) 3384-8181 www.fasternet.com.br CNPJ: 04.127.856/0001-83 - INSCR. EST.: 265.086.221.117	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO (modelo 22) NATUREZA DA PRESTAÇÃO: SERV. TELECOM. CFOP: 5303 DATA DA EMISSÃO: 01/6/2024	Nº 4841528 3157
--	--	----------------------------------

USUÁRIO: SANTA CASA ANNA CINTRA ENDEREÇO INSTALAÇÃO: RUA ANA CINTRA - DE 108/109 AO FIM,332 - JARDIM PRIMAVERA MUNICÍPIO: AMPARO ENDEREÇO COBRANÇA: RUA ANA CINTRA - DE 108/109 AO FIM,332 - JARDIM PRIMAVERA MUNICÍPIO: AMPARO DOCUMENTO: 43464197000122	UF: SP UF: SP INSCR EST.: ISENTO
--	---

SERVIÇO: FIBRA 500 MEGA

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
CONEXÃO À INTERNET (hospitalannacintra) FIBRA 500 MEGA	149,00
Fatura: 23069748	Vencimento: 15/06/2024
Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 2,00% Fonte: IBPT Chave D11D7F	

RESERVADO AO FISCO 0c05e8e0f87bc2215e439aec562c5d8e

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 149,00	ALÍQUOTA 18%	VALOR DO ICMS 26,82	DATA OU PERÍODO DA PRESTAÇÃO 01/05/2024 - 31/05/2024
-----------------------------------	-----------------	------------------------	---

VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO R\$	149,00
-------------------------------------	---------------

Convênio nº		0512/2024		(fonte 92)	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
Rec. Estadual		11/06/24	312978	149,00.	
Rec. Próprios					

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120033930738133925551088697480000045222

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.719

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 452,22

VALOR COBRADO 452,22

NR.AUTENTICACAO 2.854.346.D02.1CB.9E9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

11font195

Comprovante N° 0012/2024				
Agencia	Conta n°	Data	Conta n°	Valor
3062/0001	37.297-8	17/06/24	37.297-8	452,22
Val. S/Prestacao				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 31821

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº: 31821

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0505 6258 4700 0185 5500 1000 0318 2111 3348 1154

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

135240961460659 08/05/2024 08:58:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

08/05/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/06/2024

452,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 452,22

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 452,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

9-SEM FRETE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,0000

0,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1730.2.0	FIO KICHENNER 2,0 RG: 80057410013 LOT: 226258 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	1	29,4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5904050016	Parafuso Ancora 5,0 RG: 8006290011 LOT: 223360 COD: 0702030023	90211020	040	5102	UN	1	422,8100	422,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFÉRMENº 00121 2024

Thontagis

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		14/06/24	312548	452,22
FMS/Prefeitura				
Doc. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: GUILHERME HENRIQUE DE GODOY CIR: 07/05/2024 CONV: SUS

DR: LEANDRO

OBS: CONV Nº 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.213.0.E003D

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 08/05/2024 08:58

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

7489112412003490073853392555109619748000540800

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.718

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.408,00

VALOR COBRADO 5.408,00

NR.AUTENTICACAO 8.113.A43.3FA.2F6.019

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

00612024 (Ronde95)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAC/ATM		17/06/24	372978	5408,00
Fas/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e																															
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº: 31874																														
		SÉRIE: 1																															
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS Bragança Paulista - SP CEP: 12910-490 Fone: 1124733218		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 31874 Série: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 0505 6258 4700 0185 5500 1000 0318 7411 3394 9540 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 135241066756998 21/05/2024 13:36:49																															
INSCRIÇÃO ESTADUAL 225192216113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.		CNPJ / CPF 05.625.847/0001-85																														
DESTINATÁRIO / REMETENTE																																	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA EMISSÃO 21/05/2024																														
ENDEREÇO Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064																														
MUNICÍPIO Garça	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL																														
FATURA / DUPLICATA																																	
001 15/06/2024 5.408,00																																	
CÁLCULO DO IMPOSTO																																	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00		VALOR DO ICMS R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00																														
VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 5.408,00																															
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00																														
VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 5.408,00																															
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																																	
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT																														
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	PLACA DO VEÍCULO																														
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO																														
PESO BRUTO 0,0000		PESO LÍQUIDO 0,0000																															
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																	
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPI																				
345.80	HASTE FEMORAL MODULA NAO CIMENT TITANIO RG: 10345500047 LOT: 005602153 COD: 0702030120	90213110	040	5102	UN	1	2980,0000	2.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																				
104.44.A	BIPOLAR CABEÇA FEMORAL MODULAR RG: 10345500085 LOT: 005615348 COD: 0702030163	90213110	040	5102	UN	1	2428,0000	2.428,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																				
0016/2024 (contas) <table><tr><td></td><td>Conta nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>VALOR</td><td></td><td>11/06/24</td><td>342548</td><td>5.408,00</td></tr><tr><td>Fas/Produtor</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$	VALOR		11/06/24	342548	5.408,00	Fas/Produtor					Rec. Próprios				
	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$																													
VALOR		11/06/24	342548	5.408,00																													
Fas/Produtor																																	
Rec. Próprios																																	
CÁLCULO DO ISSQN																																	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 29540		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN																											
DADOS ADICIONAIS																																	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAC: NAIR APARECIDA BOTOLTI DAVI CIR: 231/05/2024 CONV: SUS DR: LEANDRO / RAFAEL OBS: CONVENIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL										RESERVADO AO FISCO																							

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120036950738933925551005797480000540800

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.716

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.408,00

VALOR COBRADO 5.408,00

NR. AUTENTICACAO 7.56B.B01.D5C.9CF.908

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0012/2024 (Monte 98)

Assinatura	Assinatura	Data	Conta n°	Valor R\$
Assinatura		17/06/24	372978	5.408,00
Assinatura				
Assinatura				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 31835

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68
- JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP
CEP: 12910-490
Fone: 1124733218

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº: 31835
Série: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3524 0505 6258 4700 0185 5500 1000 0318 3511 3356 4705

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240975593532 09/05/2024 15:50:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

25192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

09/05/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Barça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

ATURE / DUPLICATA

001
15/06/2024
5.408,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 5.408,00

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 5.408,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
15.100	HASTE FEM MODU NAO CIMENTADA LOT: 005603289 RG:10345500047 CPD: 0702030163	90213110	040	5102	UN	1	2980,0000	2.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17.A.48	COMPONENTE ACETABULAR NAO CIMENTADO RG: 10345500054 LOT: 005568276 COD: 0702030163	90213110	040	5102	UN	1	2428,0000	2.428,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

09/12/2024		(Ronde 95)	
Empenho	Data	Conta n°	Valor R\$
REC/ADM	15/06/24	312978	5.408,00
Rec. Prefeitura			
Rec. Próprios			

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PAC: MARIA DI INOCENTI CIR: 09/05/2024 CONV: SUS
DR: RUBENS/RAFAEL
OBS: CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

7489112412003350073813392555106219748000005882

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.712

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 58,82

VALOR COBRADO 58,82

=====

NR.AUTENTICACAO 1.AF5.C11.B27.C8F.F78

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

(Ronda 93)

05/06/2024		Data		Conta nº	Valor R\$
		14/06/24	37.297-8		58,82
Assinatura					
Assinatura					
Assinatura					

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 31819

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68
- JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 31819

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0505 6258 4700 0185 5500 1000 0318 1911 3346 9571

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

135240957151917 07/05/2024 17:28:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

07/05/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001
15/06/2024
58.82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 58,82

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 58,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1730,20	FIO KICHENNER 2.0 RG: 80057410013 LOT: 226258 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	2	29,4100	58,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CORRIGIDO IT - 0012/2024					(fundo 95)	
Projeto	Checklist	I			Valor R\$	
MAC/ATM		14/06/24	342948	58,82		
FMS/Rec. Hosp						
Rec. Hosp						

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: CARLOS DANIEL MINEIRO CIR: 07/05/2024 CONV: SUS

DR: LEANDRO

OBS: CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARÓ E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
=====

74891124120034070738933925551005197480000540800

BENEFICIARIO:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
NOME FANTASIA:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
CNPJ: 05.625.847/0001-85
BENEFICIARIO FINAL:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
CNPJ: 05.625.847/0001-85
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.711
DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 5.408,00
VALOR COBRADO 5.408,00

NR.AUTENTICACAO 1.641.344.D88.7D7.601

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0012/2024 (Folha 95)

	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor L.
ENC/ADM		17/06/24	37.2978	5.408,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEdia EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 31839

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEdia EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68
- JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1

Nº: 31839

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0505 6258 4700 0185 5500 1000 0318 3911 3371 7314

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

135241012876798 14/05/2024 17:41:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

14/05/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

b01

15/06/2024

5.408,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 5.408,00

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 5.408,00

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

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
45.137	LOGICAL PRIMARIA-HASTE FEMORAL MODULAR LT:004137456 REG:10345500047 COD: 0702030120	90213110	040	5102	UN	1	2980.0000	2.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40.50.B	CABEÇA FEMORAL MODULAR BIPOLAR LOT: 005548355 RG: 10345500085 COD: 0702030120	90213190	040	5102	UN	1	2428.0000	2.428,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

05/20/2024 (Folha 95)				
Projeto	Quantidade	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		14/05/2024	372018	5.408,00
FMS/Proctore				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: DARLEI ANTONIA MICHELINI DORICAN CIR: 14/05/2024 CONV:SUS

DR: LEANDRO

OBS: CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200086670015797490000045000

BENEFICIARIO:
AGROPECUARIA MONT SUL LTDA
NOME FANTASIA:
AGROPECUARIA MONT SUL LTDA
CNPJ: 04.822.241/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:
AGROPECUARIA MONT SUL LTDA
CNPJ: 04.822.241/0001-77

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.723
DATA DE VENCIMENTO 16/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 450,00
VALOR COBRADO 450,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.543.6B4.6ED.B0F.CDD
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0001/2504 (Fondus)

Título	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AC/AM		17/06/24	372978	450,00
FAS/Prefeitura				
Rcc. Próprio				

MontSul

Selo da Fazenda no seu papel

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

29207

SERIE 1

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524.0604.8222.4100.0177.5500.1000.0292.0710.0009.9127

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 produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241192033747

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (364)

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

06/06/2024

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Williams

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

06/06/2024

MUNICÍPIO

Garça

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:30

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 - 16/06/2024 - R\$ 450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Laticínios MontSul (I)

FRETE POR CONTA

0-Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

EPO1239

PLACA DO VEIC

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.CÁLC 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

01/06/2024 (Montes)

Atos	Competência	Data	Contas a°	Valor R\$
MAC/AM		15/06/24	342918	450,00
FAS/Prestitura				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RESERVADO AO FISCO

17/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:45:57
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE: CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 17/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.071.542
VALOR TOTAL 1.941,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ZUM EXPRESS TRANSP
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 71.542-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297
=====

NR. AUTENTICACAO 7.D8B.9D5.3CE.5C1.6D1

CONTAS: 0012 0024 [Contas 95]				
Projeto	Cheques n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		17/06/24	372978	1941,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE									
NOME		ASSINATURA / CARIMBO				CHEGADA DATA/HORA / / -		CT-E	
RG						SAÍDA DATA/HORA / / -		N. 000.000.287 SÉRIE: 1	
ZUM EXPRESS TRANSPORTES LTDA				DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico				MODAL RODOVIÁRIO	
ORLANDO AUDRAI BARROS BUENO, 868 JARDIM SAO DIMAS CEP 13905-600 - AMPARO - SP CNPJ: 53.256.834/0001-29 INSCRIÇÃO ESTADUAL 168188024112 TELEFONE: (19)99760-4703				MODELO 57 SÉRIE 1 NÚMERO 000.000.287 FOLHA 01/01 DATA E HORA DE EMISSÃO 05/06/2024 00:00:00				INSC. SUPRAMA DO DESTINATÁRIO	
									
				Chave de acesso 3524 0653 2568 3400 0129 5700 1000 0002 8717 8964 0408					
TIPO DO CT-E NORMAL		TIPO DO SERVIÇO NORMAL		Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal					
INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO NÃO		INFORMAÇÕES DO CT-E GLOBALIZADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241650206004 05/06/2024 09:29:35					
CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO 5353 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA									
ORIGEM DA PRESTAÇÃO AMPARO - SP - 3501905				DESTINO DA PRESTAÇÃO CAMPINAS - SP - 3509502					
REMETENTE ENDEREÇO ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS MUNICÍPIO GARÇA - SP CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 PAÍS BRASIL				DESTINATÁRIO ENDEREÇO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE RUA OROZIMBO MAIA, SN - CENTRO CAMPINAS - SP MUNICÍPIO CAMPINAS - SP CNPJ/CPF 46.374.500/0034-52 PAÍS BRASIL					
EXPEDIDOR ENDEREÇO				RECEBEDOR ENDEREÇO					
MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS				MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS					
TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02				MUNICÍPIO GARÇA - SP PAÍS BRASIL					
PRODUTO PREDOMINANTE DOCUMENTOS				OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA				VALOR TOTAL DA MERCADORIA 1.941,00	
PESO BRUTO (Kg)		PESO BASE CÁLC. (Kg)		PESO AFERIDO (Kg)		CUBAGEM (M3)		QTDE. VOLUMES (Und) UNIDADE: 1,0000 UND	
COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO									
NOME FRETE		VALOR 1.941,00		NOME		VALOR		VALOR TOTAL DO SERVIÇO 1.941,00	
								VALOR A RECEBER 1.941,00	
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO									
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 90 - SIMPLES NACIONAL				BASE DE CÁLCULO		ALÍQ. ICMS		VALOR ICMS	
								% RED. B.C. CÁLC.	
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS									
TP DOC Outros				CNPJ/CPF EMITENTE 45.349.461/0001-02 Doc.		TP DOC CNPJ/CPF EMITENTE			
OBSERVAÇÕES									
VENCIMENTO DIA 15/06/2024									
DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO									
RNTM DA EMPRESA 12857200				DATA PREVISTA DE ENTREGA		ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR			
USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E						RESERVADO AO FISCO			
Lei da Transparência: O valor aproximado de tributos incidentes sobre o preço deste serviço é de R\$ 329,97 (17,00%) Fonte: IBPT									

Desenvolvido por BSC Soluções em Tecnologia da Informação - (19) 9.9747-5503

os 27/06/24		16/06/24	
Check n°	Data	Conta n°	Valor R\$
10/ATM	14/06/24	329,97	1941,00
PAG/Prefeitura			
Rec. Próprios			

17/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:45:57
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 17/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 552,15

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297
=====

NR.AUTENTICACAO 0.57E.A01.BF9.501.325

(Foi de 05)

	0012/2024			
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/AIN		17/06/24	372978	552,15
FMS/Proleitor				
Rec. Própria				

NF-e
Nº 000.013.658
Série 001

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP**

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.658
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 5810 1109 0790

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

135241035933116 17/05/2024 08:53:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

17/05/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 13658 - Valor Original: R\$ 552,15 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 552,15

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 16/06/2024

Valor R\$ 552,15

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	173,67 (31,45 %)	552,15
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	552,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,13 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,30	5,20	0,00	6,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,24 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	0,90	7,90	0,00	7,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 42,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	135,00	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 12,27 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	10,00	3,90	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,09 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00050	CENOURA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 40,88 (31,45 % FONTE IBPT)	07051100	0400	5102	KG	20,00	6,50	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	82,00	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00076	MACA GALA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,37 (31,45 % FONTE IBPT)	08071900	0400	5102	KG	0,40	10,90	0,00	4,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00118	PIMENTAO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,23 (31,45 % FONTE IBPT)	07096000	0400	5102	KG	2,00	9,90	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,77 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	2,10	4,20	0,00	8,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,50 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	2,20	6,50	0,00	14,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Total Aprox.Tributos: R\$ 173,65 (31,45 % FONTE IBPT)

Código: 299

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 17/05/2024 08:54:02

Lote: 0001/2024 (Fondus)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AB		14/05/24	312948	552,15
FMS/Projetos				
Rec. Próprios				

Projeto ACB - www.projetoacb.com.br

BOLETA DE VENDA
LTDA- EPP

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

DAFEE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.658
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 5810 1109 0790

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
135241035933116 17/05/2024 08:53:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	IPI
00211	TOMATE MOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,15 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,00	5,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	VIVO SP		
Codigo de Barras	84680000006-5	25620080001-7	
	12103256472-0	05247240617-3	
Data do pagamento		17/06/2024	
Valor Total		625,62	

DOCUMENTO: 061707
AUTENTICACAO SISBB: 0.142.D59.6D2.F97.CE5

Convenio nº 0001/2024 (Ponte 9a)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		17/06/2024	37.297-8	625,62
Rec. Proprios				



Nº da Conta: 2103256472
Mês de referência: 05/2024
Período: 25/04/2024 a 24/05/2024
Data de emissão: 28/05/2024

www.vivo.com.br/meuvivoempresas

Central de Relacionamento: 10315

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376
CEP 04571-936 - São Paulo - SP
I.E.: 108383949112
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0001-62

VOZ
R: ANNA CINTRA, 332
CENTRO
13903-050 AMPARO - SP

Convênio nº 0012/2024		(Fonte 92)		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	11/05/24	31/05/24	605,62	
Rec. Próprios				

Vencimento
17/06/2024

Total a Pagar - R\$
625,62

Planos Anatel

201.POS/SMP - SMART EMPRESAS 15GB TE
201.POS/SMP - SMART EMPRESAS 20GB TE
201.POS/SMP - SMART EMPRESAS 6GB TE

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
Serviços Contratados			
SMART EMPRESAS 15GB TE	2	2	109,98
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	2	2	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	2	2	-
SKEELO V1	2	2	-
VIVO NEWS LIGHT	2	2	-
SMART EMPRESAS 20GB TE	1	1	59,99
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	1	1	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	1	1	-
SKEELO V6	1	1	-
VIVO NEWS PLUS	1	1	-
SMART EMPRESAS 6GB TE	7	7	279,93
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	7	7	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	7	7	-
SKEELO V1	7	7	-
PACOTE DADOS SME 20GB	1	1	0,00
Subtotal			449,90
Utilização Dentro do Plano/Pacote			
	Incluído Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS B2B	2,92TB	183,18MB	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	112,00GB	169,22MB	0,00
FRANQUIA TORPEDO	10.000	-	0,00
FRANQUIA VOZ	400.000 min	-	0,00
GESTÃO VOZ	-	690m48s	0,00
Utilização Acima do Contratado			
Ligações de Longa Distância		41m18s	0,00
Subtotal			0,00

Continuação de Demonstrativo de Serviços no Verso

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatel 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br.

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente

VOZ

Vencimento

17/06/2024

Total a Pagar - R\$

625,62

Cód. Débito Automático 2103256472 - 7 | Nº da Conta 2103256472 | Mês Referência 05/2024

846800000065 | 256200800017 | 121032564720 | 052472406173



Pagar
via Pix



19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120033850738733925551021197480000008823

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.713

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 88,23

VALOR COBRADO 88,23

NR.AUTENTICACAO 9.DA2.E9C.89D.3FC.160

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Cooperativa		(Pontos)	
		Valor	
DESC/ADM	17/06/24	28.007,81	88,23
TMS/Probitum			
Rec. Próprios			

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 31875

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68
- JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 31875

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0505 6258 4700 0185 5500 1000 0318 7511 3399 0041

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

/ENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241075621484 22/05/2024 12:03:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

22/05/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Barça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

ATURA / DUPLICATA

001

15/06/2024

38,23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 88,23

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\$ 88,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC	ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
											ICMS	IPI	ICMS	IPI
130,2,0	FIO KICHENNER 2.0 RG; 80057410013 LOT: 226258 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	3	29,4100	88,23		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

0012/2024		(Nota 95)		
		Data	Código	Valor R\$
IMC/Alm		14/06/24	310918	88,23
PMS/Prestito				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

9540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: GABRIEL PASSARLLI MADUREIRA CIR: 22/05/2024 CONV: SUS

DR: LEONARDO

DBS: CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

748911241200337707384339255107019748000540800

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 61.720

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.408,00

VALOR COBRADO 5.408,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.9F2.FF5.37A.56E.C21

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

02/06/2024 (Monte 95)

	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
TOTAL		17/06/24	37.297-8	5.408,00
Y&B, Prodição				
Des. Prodição				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 31920

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº: 31920

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0605 6258 4700 0185 5500 1000 0319 2011 3434 0181

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

VATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241165516843 03/06/2024 13:50:18

DESTINATÁRIO / REMETENTE

VOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

03/06/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/06/2024

5.408,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 5.408,00

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 5.408,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

VOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LIQUIDO

0,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS										VALOR				ALÍQUOTA %	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	ICMS	IPI	ICMS	IPI	ICMS	IPI
45.125.SP	HASTE FEMORAL MOD NAO CIMENTADA RG: 10345500109 LOT: 009034386 COD: 07020230120	90213110	040	5102	UN	1	2980,0000	2.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04.48.B	CABEÇA FEMORAL MODULAR BIPOLAR RG: 10345500085 LOT: 005596624 COD: 0702030120	90213190	040	5102	UN	1	2428,0000	2.428,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0012/2024

1 Pontal 95

Projeto	Código	Data	Valor	Valor Total
Projeto		15/06/24	2980,00	5.408,00
Projeto				
Projeto				
Projeto				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: JOSE BENEDITO GUAIUME CIR: 30/05/2024 CONV: SUS

OBS: CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120036870738633925551054197480000002941

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.717

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 29,41

VALOR COBRADO 29,41

NR.AUTENTICACAO 7.5F7.C46.B3D.36A.0CD

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0002/2024 (Monte 95)

Período	Chave	Valor R\$
SAC/ATM	15/06/24 - 37.297-8	29,41
FMS/Precheira		
Rec. Própria		

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 31919

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 31919

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0505 6258 4700 0185 5500 1000 0319 1911 3420 0172

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241124019593

28/05/2024 16:40:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

28/05/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/06/2024

29,41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 29,41

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\$ 29,41

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1730.3.0	FIO KICHENNER 3.0 RG; 80057410013 LOT:214794 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	1	29,4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	

0012/2024

(Fonte 95)

	Chexos nº	Data	Conta nº	Valor R\$
FC/ATM		14/06/24	342488	29,41.
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: DIRCE CASTELUCI CIR: 28/05/2024 CONV: SUS

DR: LEONARDO

OBS: CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO A A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.213.0.E0030

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/05/2024 16:40

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120036790738333925551005297480000087503

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF, DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.715

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 875,03

VALOR COBRADO 875,03

NR.AUTENTICACAO 9.77A.6E8.516.640.977

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

05/06/2024 (Monte 95)

	Data	Código	Valor R\$
Rec. Proprietário	17/06/24	372978	875,03
Rec. Proprietário			
Rec. Proprietário			

Monte

Monte

Monte

Monte

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 31918

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68
- JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP
CEP: 12910-490
Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 31918

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0505 6258 4700 0185 5500 1000 0319 1811 3419 7352

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

135241123693325

28/05/2024 16:08:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

28/05/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/06/2024

875,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 875,03

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\$ 875,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
5904050016	Parafuso Ancora 5,0 RG: 8006290011 LOT: 223360 COD: 0702030023	90211020	040	5102	UN	1	422,8100	422,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1730.2.0	FIO KICHENNER 2,0 RG: 80057410013 LOT: 226258 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	1	29,4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40083500023	PARAFUSO ANCORA 3.0 NÃO MONTADA RG: 10223680071 LOT: 5560/16 COD: 0702030023	90211020	040	5102	UN	1	422,8100	422,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINHA Nº	1012/2024	(Fonte 95)
Valor R\$		
MAC/AN	11/06/24	312918
FMS/Produtos		
Rec. Próprios		

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: TALES APARECIDO PEREIRA CIR: 28/05/2024 CONV: SUS

DR: LEANDRO

OBS: CONVENIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120033420738833925551005797480000011764

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.714

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 117,64

VALOR COBRADO 117,64

NR.AUTENTICACAO E.31A.261.4DF.903.643

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 (fonte 9x)				
Projeto	Valor	Data	Valor	Valor
ENC/ATM		17/06/24	37.297,8	117,64
FMS/Previdencia				
Rec. Proprietario				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO:

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 31818

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº: 31818

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0505 6258 4700 0185 5500 1000 0318 1811 3346 9272

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

135240957074994 07/05/2024 17:19:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

07/05/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/06/2024

117,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 117,64

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\$ 117,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1730.2.5	FIO KIRSCHNER 2.5x300 RG: 80057410013 LOT: 2626/22	90211020	040	5102	UN	1	29,4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	
1730.2.0	FIO KIRSCHNER 2.0 RG: 80057410013 LOT: 226258 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	3	29,4100	88,23	0,00	0,00	0,00	0,00	

07/05/2024

(Rondel)

Assinatura	Carimbo	Data	Contato	Valor
MAC/AM		07/05/24	312078	117,64
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: MARIA RITA BARBOSA CIR: 02/05/2024 CONV: SUS
DR: RUBENS
OBS: CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.213.0.410639

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/05/2024 17:22

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

7489112412003369073813392555101399748000008823

BENEFICIARIO:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

NOME FANTASIA:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA

CNPJ: 05.625.847/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.710

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 88,23

VALOR COBRADO 88,23

NR.AUTENTICACAO C.0D8.6FB.97C.8BF.447

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

05/06/2024 (Fonte 95)

	Chave	Data	Conta nº	Valor R\$
AG/ADM		15/06/24	372978	88,23
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO:

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 31838

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68
- JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 31838

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0505 6258 4700 0185 5500 1000 0318 3811 3360 2773

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

135240984030495

10/05/2024 14:41:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

10/05/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

15/06/2024

88.23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 88,23

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\$ 88,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

11

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

11

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1730.1.5	FIO DE KICHENNER 1.5 RG:80057410013 LOT:226254 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	2	29,4100	58,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1730.1.0	FIO DE KICHENNER 1.0 RG:80057410013 LOT:8229/21 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	1	29,4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AH		14/05/24	34258	88,23
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprio				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: SERGIO APARECIDO DA COSTA CIR: 10/05/2024 CONV:SUS

DR: NATHALIA NOGUEIRA OBS: CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.45
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: 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: 17/06/2024

DOCUMENTO: 061721

AUTENTICACAO SISBB: D.6A1.6BD.90C.27B.942

0092/2024 (fordeos)

Lo	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Assoc. A.H.		17/06/24	37.2978	440,00
Rec. Próprios				

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

DATA DE RECEBIMENTO

9/6/24

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Roseli

NF-e
Nº 270
Série 1



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

Nº 270

SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

35240625177013000161550010000002701453834332

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

135241219154329 09/06/2024 14:58:04

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

09/06/2024

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50

BAIRRO

Williams

CEP

17.402-064

DATA SAÍDA

09/06/2024

MUNICÍPIO

Garça

FONE/FAX

19971613664

UF

SP

HORA SAÍDA

14:56:00

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 IPT

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

440,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Emissor

2 - Terceiros

4 - Destinatário Próprio

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	Água Mineral F.D 12 x 510 ml	22011000	0500	5405	pc	40,0000	11,00000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Check nº	Data	Control	Valor F3
WAC/ATH		14/06/24	312378	440,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

"Termo de Convênio n 012/2024 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. Agência: 3207. Conta: 71.721-5.

PIX CNPJ: 25.177.013/0001-61.

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

VENCIMENTO DA NOTA: 19/06/2024

Você pagou aproximadamente:

RS 61,33 de tributos federais

RS 79,20 de tributos estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 691A69

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.45
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: 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\$ 330,00
DEBITO EM: 17/06/2024
=====

DOCUMENTO: 061722
AUTENTICACAO SISBB: B.8B1.2D0.893.6A1.949

00/06/2024 (Anexo 05)

EMPRESA	CONTA	DATA	VALOR R\$	VALOR R\$
C/ADM		17/06/24	37.297-8	330,00
Ass/Prefeitura				
Rec. Próprios				



25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saída

Nº 269
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240625177013000161550010000002691513561239

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
135241182612262 05/06/2024 08:44:11

CNPJ/CPF
25.177.013/0001-61

TURMA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF

8161720117

25.177.013/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
UF/RAZÃO SOCIAL	45.349.461/0001-02	ISENTO	05/06/2024
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	BALIRO	CEP	DATA SAÍDA
ENDEREÇO	Williams	17.402-064	05/06/2024
Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50	FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
MUNICÍPIO	19971613664	SP	08:43:00
Garça			

ÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	0,00	0,00	330,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				330,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Emissante 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio

1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissante Próprio 9 - Sem Frete

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

CEP:

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

QUANTIDADE

ESPECIE

00

0,0

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	Água Mineral F.D 12 x 510 ml	22011000	0500	5405	pc	30,0000	11,00000	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor
246/AM		19/06/2024	34248	339,00
FMS/Precatório				
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0,00

0,00

0,00

22418

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

"Termo de Convênio nº 012/2024 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 15/06/2024

Você pagou aproximadamente:

RS 46,00 de tributos federais

RS 59,40 de tributos estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 691A69

RESERVADO AO FISCO

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120035630738933925551039597480000008823
BENEFICIARIO:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
NOME FANTASIA:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
CNPJ: 05.625.847/0001-85
BENEFICIARIO FINAL:
RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA
CNPJ: 05.625.847/0001-85
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.709
DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 88,23
VALOR COBRADO 88,23
=====

NR. AUTENTICACAO F.16B.8A8.A59.1DB.1A0
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0012/2024 (Fond 95)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMB		15/06/24	37.297-8	88,23
Indic./Prefeitura				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 31820

SÉRIE: 1

RAUL RODRIGUES ORTOPEDIA EPP

Rua RUA : PROFESSOR BENEDITO ALVES NOGUEIRA, 68 - JARDIM DAS LARANJEIRAS

Bragança Paulista - SP

CEP: 12910-490

Fone: 1124733218

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 31820

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0505 6258 4700 0185 5500 1000 0318 2011 3346 9785

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225192216113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.625.847/0001-85

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240957188439

07/05/2024 17:33:14

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

07/05/2024

ENDEREÇO

Rua DR: ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

001

35/06/2024

88,23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 88,23

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\$ 88,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS									VALOR				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	ICMS	IPI	ALÍQUOTA %	IPI
1730.2.0	FIO KICHENNER 2.0 RG: 80057410013 LOT: 226258 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	2	29,4100	58,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1730.1.5	FIO DE KICHENNER 1.5 RG: 80057410013 LOT: 226254 COD: 0702031348	90211020	040	5102	UN	1	29,4100	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

0012/2024 1109295

Data	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
11/06/24	312948			88,23

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

29540

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC: LUIS CARLOS APARECIDO JACINTO CIR: 07/05/2024 CONV: SUS

DR: LEONARDO

OBS: CONVÊNIO NO 008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494018033600010004400003317005897520000092650

BENEFICIARIO:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC

NOME FANTASIA:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ: 04.372.020/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ: 04.372.020/0001-44

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.801

DATA DE VENCIMENTO 19/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 926,50

VALOR COBRADO 926,50

NR.AUTENTICACAO 2.870.92B.63B.24E.329

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

18/06/2024 (contas)

Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM		18/06/24	37.297-8	926,50
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
AV. NATALINO FAUST, 591 - WERBRAN
PADRE ULRICO - 85604-443
FRANCISCO BEL TRAO - PR Fone/Fax: 4632115000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº. 000.990.583
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0504 3720 2000 0144 5500 1000 9905 8313 3326 8325
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

UREZA DA OPERAÇÃO

Venda Mercad.Acquir.ou Receb.Terceiros dest a nao contribuin

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240150615220 - 22/05/2024 14:28:17

RIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

9023144821

ISENTO

816014643118

04.372.020/0001-44

STATATÁRIO / REMETENTE

IE / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

45.349.461/0001-02

22/05/2024

EREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

/ JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

JARDIM ARIANO

16400-400

22/05/2024

NICÍPIO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NS

SP

1165816976

14:27:00

TURA / DUPLICATA		001		
		19/06/2024		
		RS 926,50		
LCULO DO IMPOSTO				
SE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	V.IMP. IMPORTAÇÃO
926,50	111,18	0,00	0,00	0,00
OR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				V. ICMS UF DEST.
				0,00
				V. FCP UF DEST.
				0,00
				V. TOTAL PRODUTOS
				926,5
				V. TOTAL DA NOTA
				926,5

ANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

ME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

0-Por conta do Rem

06.321.409/0013-20

EREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

LYLVIA DA SILVA BRAGA, 415 SETOR AER AMARAIS-AEROCLUB

CAMPINAS

SP

122819217110

ANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

1

DOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
DIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
01 03 00986	(+)-SALMETEROL/FLUTICASONA SPRAY 25/125MCG 120 DS - GSK PF: 136,80 PMC: 189,12 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: G68T Qtd: 4,00 Fab: 10/11/2023 Val: 30/11/2025	30049039	7/00	6108	UN	4,0000	163,0000	652,00	0,00	652,00	78,24		12,00	
01 03 03997	(+)-TROMETAMOL 10MG CPR C/30 - EMS PF: 67,93 PMC: 93,91 Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00 Lote: 3R5400 Qtd: 3,00 Fab: 23/08/2023 Val: 23/08/2025	30049062	5/00	6108	CX	3,0000	91,5000	274,50	0,00	274,50	32,94		12,00	

0002/2024

16/05/24

372978

926,50

	Empresa	Data	Conta nº	Valor R\$
0002/2024		18/05/24	372978	926,50
0002/2024				
0002/2024				
0002/2024				

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

f. Contribuinte: PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMACOES DE DIVERGENCIA, AVARIA E EVOLUCAO. NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CFOP: 5910/6910 INDICAM BONIFICACAO. AO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMOLABEIS. - (+)Positiva: 926,50 (-)Negativa: 0,00 (*)Neutra: 0,00

lial - Pedido: 1 - 1036361 SAC:0800 727 9866 Repres.: 81-RODRIGO BETIOLO ZAMBONI - Fone: 6)9913-5593 Obs Cpl: BANCO DO BRASIL: Agencia: 0616-5 Conta Corrente: 9553-2 / PEDIDO 347210135 / ndereco de Entrega: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP / A TERMO O CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/ --NOTA COM DIFAL. VALOR UF ESTINO 55,59-- --ITEM 67 E 95 DO ANEXO V DO RICMS/PR-- Email do Destinatário:

ompras@taboao.ahbb.org.br

rfe@qualityentregas.com.br

valor Aproximado dos Tributos: R\$ 78,24

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701913122170797520000008100

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 61.802

NOSSO NUMERO 31005880001913122

CONVENIO 03100588

DATA DE VENCIMENTO 19/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 81,00

VALOR COBRADO 81,00

NR. AUTENTICACAO 2.D6D.948.5E9.522.BE3

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 012/2024 (fontes)

Projeto	Chaque	Valor	Valor	Valor
MAC/AM		18/06/24	37.297,8	-81,00
MAC/Proteção				
Rec. Próprio				

Recebemos de J.AURANO AMPARO LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado Emissão: 20/05/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor: 81,00		NF-e N. 0000143460 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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. 0000143460 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 em operação com			CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3524.0501.2996.5600.0110.5500.1000.1434.6016.9595.0901
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168036873118	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ 01.299.656/0001-10	AUTORIZAÇÃO DE USO 135241057193352

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL 3786 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 20/05/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS,50		BAIRRO WILLIAMS	CEP 17402-064
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX 38088733/38088722	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			DATA DA SAÍDA 20/05/2024
			HORA DA SAÍDA 14:15:37

FATURA/VENCIMENTO(S) A) 19/06/24 81,00	Núm. Pedido: 16714
--	--------------------

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 81,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TRIB. 0,00
TOTAL DA NOTA					81,00

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 9,0000	PESO LÍQUIDO 9,0000	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	CEST	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	ALO. ICMS	ALO. IPI
50	SALSICHA RESFRIADA HOT DOG 3 KG	1601.00.00	060	5405	KG	9,000	9,000	81,00	0,00	0,00	0,00	0

Total de Produto(s): 1											
CÁLCULO DO ISSQN											
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00				VALOR DO ISSQN 0,00			

DADOS ADICIONAIS						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Produto(s): 50 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X Termo do convênio 012/2024 Prefeitura municipal de Amparo SP						RESERVADO AO FISCO

www.sistemaram.com.br

CONVÊNIO Nº 00 12/2024 (Remb 05)				
Projeto	Chaqueiro	Data	Valor	Valor
MAC/Alm		18/06/24	32298	81,00
Fat/Produtor				
Rec. Próprios				

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

0019000090295226000400007549173297520000283800

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

61.804

NOSSO NUMERO

29522600000007549

CONVENIO

02952260

DATA DE VENCIMENTO

19/06/2024

DATA DO PAGAMENTO

18/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO

2.838,00

VALOR COBRADO

2.838,00

=====

NR.AUTENTICACAO

4.FC2.5D0.5D7.291.3FB

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 F 0012/2024

(Ponte 951)

Projeto	C			
MAC/AB		18/06/24	37.297.18	2.838,00
PLS/Tratamento				
Res. Proprios				



TETRA FARM INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA

Rua da Agricultura, 1784 - Lot Industrial Santa Barbara D Oeste

DANFe
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.008.252
SÉRIE 0001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

35-24/05-20.515.679/0001-69-55-001-000.008.252-120.240.522-4

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

135241076548246 22/05/2024 13:49:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

606354680111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

20.515.679/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

22/05/2024

ENDEREÇO

Rua Doutor Orlando Thiago Santos.303

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

22/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

LOCAL ENTREGA

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

45.349.461/0001-0 Rua Ana Cintra, 332 - 332 - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO-SP-13901901

FATURA

NUMERO DA FATURA

8252

VALOR ORIGINAL

2838.00

VALOR DO DESCONTO

0.00

VALOR LÍQUIDO

2838.00

PARCELAS

8252-1/1 19/06/2024 R\$2.838,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.838,00

VALOR DO ICMS

510.84

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTIT

0.00

VALOR DO ICMS SUBSTITU

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.838,00

VALOR DO FRETE

0.00

VALOR DO SEGURO

0.00

DESCONTO

0.00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0.00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

2.838,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍC

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE/ESPÉCIE

11

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0.000

PESO LÍQUIDO

0.000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO

PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

4060

COMPRESSA DE GAZE ESTERIL TEXPHARMA 13F 7.5X7.5 CX C/600

PCTS C/10

NCM/SH

30059090

CST

000

CFOP

5101

UNID

CX

QTD

11

VALOR

UNITÁRIO

258,00

VALOR

TOTAL

2.838,00

BASE DE

CÁLC. ICMS

2.838,00

VALOR

ICMS

510.84

VALOR

IPI

0.00

ALÍQUOTA

ICMS IPI

18.00 0.00

CONVENIO Nº 0014/2024	
Projeto	0014/2024
MAC/AN	18/05/24 342978 2838,00
Pais/Procedência	
Rec. Próprios	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0.00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No Pedidos Venda: 4769

ORDEM DE COMPRA: 347464323.1 TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA

MUNICIPAL DE AMPARO SP.

FORMA PAGTO: BOLETO

RESERVADO AO FISCO

450
LANÇADO
FARMACIA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 22/05/2024 13:49:29 - CARLOS

Wise Sistemas Integrados

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090334124600100078427176197520000752010

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.805

NOSSO NUMERO 33412460000078427

CONVENIO 03341246

DATA DE VENCIMENTO 19/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 7.520,10

VALOR COBRADO 7.520,10

NR. AUTENTICACAO C.DB9.946.775.E23.FCE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 00190000090334124600100078427176197520000752010 (Fundo 95)

Projeto	Cheque n°	Valor	Data	Valor
SAC/AMB		18/06/24	07:29:18	7.520,10
Ad/Proteção				
e. Própria				

Recebemos de BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Vend: 232 - MARILZA CASTRO / Ped: / Cli: 39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / Vlr.NF: 7.520,10 / Dt.Emissao: 20/05/2024										NF-e Nº 000.276.019 Série 001	
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR									

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
 Distribuidora Hospitalar & Farmacêutica		RODOVIA DA UVA, 7120, BARRACAO 1 E 2 - EMBU - COLOMBO - PR - CEP: 83414-300 Fone: (41)3037-0700		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.276.019 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		1		CHAVE DE ACESSO 4124 0510 9729 4800 0162 5500 1000 2760 1910 0277 0195	
				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 141240147645407 20/05/2024 12:33:55			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9054118020		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 816017847112		CNPJ 10.972.948/0001-62	

DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL 39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO R DR ORLANDO T SANTOS, 50				BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	
MUNICÍPIO GARÇA				CEP 17402-064	
UF SP				TELEFONE / FAX (14)3407-5062	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL	

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 APROX. TRIBUTOS 0,00 (0,00 %)	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.520,10	
		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 7.520,10	
		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00			
				VALOR DO IPI 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES				FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	
ENDEREÇO AV MARGINAL PROJETADA,1652				CÓDIGO ANTT	
MUNICÍPIO BARUERI				PLACA DO VEÍCULO	
QUANTIDADE 32				UF SP	
ESPÉCIE VOLUMES				INSCRIÇÃO ESTADUAL 206324351112	
MARCA				PESO BRUTO 285,90	
NUMERAÇÃO 0				PESO LÍQUIDO 285,90	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR ST	BL CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
2449	FISIOLOGICO 0,9 250ML BOLSA S/F HALEXISTAR	30049099	041	6108	UN	150,00	3,85	0,00	577,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23446	FISIOLOGICO 0,9 100ML FR S/F EQUIPLEX	30049099	041	6108	CX	2030,00	3,42	0,00	6942,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO 17 05/2024 (fonte 95)

Projeto	Cheque nº	Valor	Assinatura
MAC/ANH	18/05/24	342948	152010
Fato/Prestitura			
Rec. Própria			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL/// REFATURAMENTO REF A NF 275266, PEDIDO 346158752 CONVENIO 012 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.46
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: 0203-8 - BROOKLIN
CONTA: 13.006.291-3

FAVORECIDO: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ: 06.088.486/0003-00
VALOR: R\$ 104.410,00
DEBITO EM: 18/06/2024
=====

DOCUMENTO: 061806
AUTENTICACAO SISBB: 6.09B.920.493.983.C0B

CONVÊNIO Nº 0012/2024 (Folha 05)				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor	
WAC/AJE		18/06/24	372748	104.410,00
Outros/Previdência				
Rec. Próprios				



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

1361/NFS-e



Número / Série 1361 / NFS-e Emissão 14/06/2024 17:44:17 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Pres. do Serviço 14/06/2024 Código de verificação RDCR.OPCP.J5AC.OBBK Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CPF / CNPJ: 06.088.486/0003-00

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310

Telefone: 11956312626

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.: 028413

Cod. Mob.: 028413

Email:

Nome Fant.: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS

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: 17402064

Telefone: 16.3374.8438

Município: Garça - SP

Insc. Mun.:

Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4 02 - ANALISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES. (5,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A IMPLANTAÇÃO, OPERAÇÃO, E GESTÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, NAS INSTALAÇÕES DA ENTIDADE SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO - CONVÊNIO 012/2024 - COMPETÊNCIA MAIO/2024

VALOR FIXO MENSAL R\$ 74.600,00

VALOR VARIÁVEL R\$ 31.400,0

VALOR BRUTO R\$ 106.000,00

RETENÇÃO IRRF = 1,50% = R\$ 1.590,00

VALOR LÍQUIDO = R\$ 104.410,00

VENCIMENTO: 20/06/2024

BANCO: (033) SANTANDER

AGÊNCIA: 0203 - CONTA CORRENTE: 13006291-

PIX CNPJ 06.088.486/0003-00

CONVÊNIO Nº 012/2024 (Fonte: 05)				
Projeto	Código	Data	Código	Valor
MAC/AMB		18/06/24	342978	104.410,00
FMS/Profilaxia				
Rec. Próprio				
Observações				

R\$ 106.000,00

Nota fiscal emitida em substituição à nota 1360/NFS-e.

Tributos Federais

PIS

0,00

INSS

0,00

CSLL

0,00

IRRF

1.590,00

COFINS

0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

106.000,00

ISS(R\$)

5.300,00

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

106.000,00

Alíquota (%)

5,00 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido: R\$ 104.410,00



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

1361/NFS-e



Número / Série	1361 / NFS-e	Emissão	14/06/2024 17:44:17	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	14/06/2024	Código de verificação	RDCR.OPCP.J5AC.OBBK	Exigibilidade	Exigível	RPS	

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

Recebi(emos) de **SAMIR SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal N° 1361, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/RDCR.OPCP.J5AC.OBBK>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.46
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: 0310-7 - CARMO-URB.CAMPINAS
CONTA: 326.491-2

FAVORECIDO: PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAUDE LT
CPF/CNPJ: 67.807.412/0001-09
VALOR: R\$ 2.500,00
DEBITO EM: 18/06/2024
=====

DOCUMENTO: 061807
AUTENTICACAO SISBB: A.F90.E8F.941.5BF.13C

Convênio nº	0010/2024 (Fonte 92)			
Projeto	Conta nº	Cota	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual	18/06/24	3.200,00		2.500,00
Rec. Próprios				



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

Número da Nota
00005972

Data e Hora de Emissão
03/06/2024 15:06:58

Código de Verificação
0d47d537



PRESTADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAUDE EIRELI**
CPF/CNPJ: **67.807.412/0001-09** Inscrição Municipal: **00010927-4**
Endereço: **AVENIDA ANDRADE NEVES, Nº001181 - BAIRRO JD CHAPADAO - CEP:13013-161**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: ()

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº50 - BAIRRO WILLIAMS - CEP:17402-064**
Município: **GARÇA** UF: **SP** E-mail: **financeiro@amparo.ahbb.org.br** Telefone: **(14) 35325198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Descrição: **MANUTENÇÃO EM AUTOCLAVES CONFORME CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**
DADOS BANCARIOS
BANCO BRADESCO
AGÊNCIA: 0310-7 | CONTA: 0326491-2
VENC: 10/06/2024
"TERMO DE CONVÊNIO Nº008/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

Tributável SIM	Item MANUTENÇÃO EM AUTOCLAVES	Qtde 1	Unitário R\$ 2.500,00	Total R\$ 2.500,00																
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3319-8/00-00 - Manutencao e reparacao de equipamentos e produtos nao especificados anteriormente (assistencia tecnica). <table><tr><td>Convênio nº</td><td colspan="3">0012/2024 (Ponderal)</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Valor nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td>780604</td><td>3-2048</td><td>2.500,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Convênio nº	0012/2024 (Ponderal)			Projeto	Cheque nº	Valor nº	Valor R\$	Rec. Estadual	780604	3-2048	2.500,00	Rec. Próprios						
Convênio nº	0012/2024 (Ponderal)																			
Projeto	Cheque nº	Valor nº	Valor R\$																	
Rec. Estadual	780604	3-2048	2.500,00																	
Rec. Próprios																				

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\$ 2.500,00				
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: 06/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
CNAE: 3319-8/00-00
Descrição da Atividade: MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (ASSISTENCIA TECNICA)
Serviço: 14.02 - Assistência técnica.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS CARTA DE CORREÇÃO Nº 1 - ANEXADA EM 05/06/2024 14:09:48		Número da Nota 00005972 Data e Hora de Emissão 03/06/2024 15:06:58 Código de Verificação 0d47d537
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: PREVITEC EQUIPAMENTOS PARA SAUDE EIRELI CPF/CNPJ: 67.807.412/0001-09 Inscrição Municipal: 00010927-4 Endereço: AVENIDA ANDRADE NEVES, Nº001181 - BAIRRO JD CHAPADAO - CEP:13013-161 Município: CAMPINAS UF: SP Telefone: ()		
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: 00000000-0 Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº50 - BAIRRO WILLIAMS - CEP:17402-064 Município: GARÇA UF: SP E-mail: financeiro@amparo.ahbb.org.br Telefone: (14) 35325198		
DESCRIÇÃO Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB é Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		
NOTA EXPLICATIVA A Carta de Correção, permite que o sujeito passivo efetue a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços; II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços; III - o número da nota e a data de emissão; IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS; V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS; VI - a indicação do local de incidência do ISS; VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS; VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS. A administração tributária poderá registrar quaisquer ocorrências na carta de correção.		

18/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:48:34
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 18/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 429,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297
=====

NR.AUTENTICACAO 4.7F5.085.6F2.3A0.F4C

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

18/06/2024

Handwritten: (handwritten)

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
NAC/ATB		18/06/24	37.297-8	429,00
PMS/Prefeitura				
Doc. Propriedade				

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.013.661
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 6110 1109 2020

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
135241055117124 20/05/2024 11:02:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO
20/05/2024
ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50
BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS
CEP
17402-064
DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO
GARÇA
UF
SP
TELEFONE / FAX
(16)3374-8438
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA
Número: 13661 - Valor Original: R\$ 429,09 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 429,09

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 19/06/2024
Valor R\$ 429,09

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	132,88 (30,97 %)	429,09
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	429,09

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00202	ALECRIN MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 24,53 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	15,00	5,20	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 2,24 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	0,90	7,90	0,00	7,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,68 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	3,00	3,90	0,00	11,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 6,04 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	8,00	2,40	0,00	19,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 9,44 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	10,00	3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00158	HORTELA MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr. Aprox. Tributos: R\$ 77,37 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	3,00	82,00	0,00	246,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00159	MANJERICAO MC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00246	OVOS BJ Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,89 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	1,00	19,00	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00020093	TOMILHO Vr. Aprox. Tributos: R\$ 1,89 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310 Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Total Aprox. Tributos: R\$ 132,86 (30,96 % FONTE IBPT) Código: 299	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO Nº 012/2024 (fontes)	
Projeto	Cheque nº
MAC/AN	
FAB/Problema	
Rec. Próprio	

BRUNNARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.661
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 6110 1109 2020

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
135241055117124 20/05/2024 11:02:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
168002375110

CNPJ
68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00147	VAGEM KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,13 (31,45 % FONTE IBPT)	07089000	0400	5102	KG	0,20	17,90	0,00	3,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000875614001512202997520000149277

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.803

DATA DE VENCIMENTO 19/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.492,77

VALOR COBRADO 1.492,77

NR. AUTENTICACAO 3.D72.0D5.96B.1E5.FAC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONFIRM N° 0012/2024

18/06/24 372978 1.492,77

Projeto			
DIAC/ADM			
Prod/Produtora			
Ass. Projeto			

(Fonte 9s)

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 000.122.234
Série 001
Folha 1/1

1

CHAVE DE ACESSO

3524 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1222 3410 2369 0414

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

135241075332302 - 22/05/2024 11:34:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

22/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1836591411

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-901*JARDIM PRIMAVERA

CPF

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 19/06/2024
Valor R\$ 1.492,77

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.492,77	179,13	0,00	0,00	0,00	0,00	1.492,77
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.492,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

17

Volumes

85,000

85,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
23009	SERINGA DESC 20ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 300 INJEX Lote: 5434/24 Qt: 4800 Fab: 01/01/24 Val: 01/01/29 Lote: 5433/24 Qt: 300 Fab: 01/01/24 Val: 01/01/29	90183119	000	5102	UN	5.100	0,2927	1.492,77	1.492,77	179,13			12,00	

CONFIRMAÇÃO DE PAGAMENTO
Projeto: 001/2024
Cheque nº: 312978
Data: 18/05/24
Conta nº: 31492,77
Assinatura: [assinatura]
Rec. Próprio: [assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO 347464323

TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP

PEDIDO DE COMPRA: PDC#347464323#BIONEXO

Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov:2369041

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 200,78 Estadual: R\$ 179,13 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

484

LANÇADO FARMÁCIA

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039415500005565002935701197520000153828
BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 61.808

DATA DE VENCIMENTO 19/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.538,28

DESCONTO/ABATIMENTO 554,73

VALOR COBRADO 983,55

NR.AUTENTICACAO F.95B.FE8.553.924.C63

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVENCIO 0012.624 (Wondy's)

Projeto	Checklist	1	2	3
SAC/Atm		18/06/24	31/07/24	083,55
Atm/Procedura				
Rec. Projeção				

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07403050, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 665622
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6656 2211 8697 5373

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241077307520 22/05/2024 15:04:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/05/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DE VALIDADE
22 MAR 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 19/06/2024 1.538,28

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.538,28

VALOR DO ICMS

276,88

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

1.536,02

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

2,26

1.538,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

6

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

100,25

100,25

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
19294	AGUA OXI 10VL 100ML 3% ALM CX C/30-RIOQUI- MICA LT 2400976 (1) 03/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2400976, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2027)	30049099	000	5102	CX	1	45,7100	45,71	45,71	8,23	0,00	18,00	0,00
11943	COL. UR. INF. MAS. N/EST. 100ML C/10-MEDICPLAST LT 19310 (20) 04/2028 (Fornecedor: 871, Lote: 19310, Qtde: 20, Data Fab: 01/04/20- 24, Data Val: 30/04/2028)	90189099	000	5102	PCT	20	2,4680	49,36	49,36	8,88	0,00	18,00	0,00
4318	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.06 C/10-MARK LT 21614 (10) 03/2028 (Fornecedor: 164, Lote: 21614, Qtde: 10, Data Fab: 01/03/2024, Da- ta Val: 31/03/2028)	90183929	000	5102	PCT	10	5,1600	51,60	51,60	9,29	0,00	18,00	0,00
21032	TUBO DE SILICONE N.204 C/15MT-KINMER LT 00061636 (3) 11/2028 \ LT 00063902 (3) 03/2029 (Fornecedor: 1430, Lote: 00061636, Qtde: 3, Data Fab: 28/11/2023, Data Val: 28/11/2028 / Fornecedor: 1430, Lote: 00063902, Qtde: 3, Data Fab: 21/03/2024, Data Val: 21/03/2029)	39173240	000	5102	PCT	6	100,7883	604,73	604,73	108,85	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 347464323 - TERMO DO CONVENIO 012/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP || #R40V4

R06P0V2 ||

Pedido: 662929

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

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11) 4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,17

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (0,28%) e IOF R\$ 0,00 (0,00%)

(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

468
LANÇADO
FARMÁCIA

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

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 665622
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6656 2211 8697 5373

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.Acq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241077307520 22/05/2024 15:04:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL:
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28431	FORMOL 10% TAMPONADO 1LT CX/12-INDALABOR LT 024.11/2023 (3) 11/2024 (Forneced- dor: 1986, Lote: 024.11/2023, Qtde: 3 ,Da- ta Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2024)	29121100	000	5102	CX	3	96,2267	288,68	288,68	51,96		18,00	
35135	UMIDIFICADOR FRASCO 250ML OXIGENIO UM570- 5-HAOXI LT 160424 (1) 04/2029 \ LT 530424 (19) 04/2029 (Fornecedor: 4462, Lote: 160- 424, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2029 / Fornecedor: 4462, Lote: 530424, Qtde: 19 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2029)	90192010	000	5102	UND	20	8,6770	173,54	175,80	31,64	2,26	18,00	1,30
34489	SCALP DE SEGURANCA N.21 PGC C/100-UNIQMED LT 20230504 (10) 05/2028 (Fornecedor: 404- 3, Lote: 20230504, Qtde: 10 ,Data Fab: 04/ 05/2023, Data Val: 03/05/2028)	90183219	000	5102	CX	10	32,2400	322,40	322,40	58,03	0,00	18,00	0,00

RECIBO Nº 05/24/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Valor	Assinatura
ENC/AMB		18/06/24	R\$ 2.018,98	983,55
Pro. Profiteira				
Pro. Próprio				

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



NF-e

Nº 670138
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 0
1-SAIDA

Nº 670138
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0611 2060 9900 0441 5500 1000 6701 3818 9103 2422

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO:
Devolução de Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241173315394 04/06/2024 09:58:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RUA: RUAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/06/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
604,73	106,85	0,00	0,00	604,73
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				604,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NUM. / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	FRETE POR CONTA 1 - DO DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANT1	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 8,40	PESO LÍQUIDO 8,40

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
21032	TUBO DE SILICONE N.204 C/15MT-KINNER. LO- TE: 00061036, QTD: 3, DATA VAL: 20/11/20- 28, LOTE: 00063902, QTD: 3, DATA VAL: 21/ 03/2023	39173240	000	1202	PCT	6	100,7883	604,73	604,73	106,85	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTIFICAÇÃO PARCIAL REFERENTE A NF: 645621, MOTIVO: ERRO DO CLIENTE, PROD: 318236,
cancelada no Regime Especial de Distribuição Hospitalar 03/05/2018 nos
termos da Portaria DIT 116/2017
SOLICITA REINSCRIÇÃO NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
SERVIÇO AO CONSUMIDOR (11) 4934-1700
cancelada em 04/06/2024 às 14h50min: IS R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00
(0,76%) e ICMS R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200084910017297470000020250

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 61.904

DATA DE VENCIMENTO 14/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 202,50

JUROS/MULTA 7,40

VALOR COBRADO 209,90

NR. AUTENTICACAO 3.354.BFB.656.6E1.54D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0012/2024		19/06/24		37.297.8	209,90
Rec. Próprios					
Rec. Próprios					
Rec. Próprios					
Rec. Próprios					
Rec. Próprios					

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 - SAIDA 29176 SERIE 1 FOLHA 1/1												
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de producao do estabelecimento		CHAVE DE ACESSO 3524.0604.8222.4100.0177.5500.1000.0291.7610.0001.1043		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241171465266										
DESTINATÁRIO		CNPJ 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 04/06/2024										
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (364)		BAIRRO / DISTRITO Williams		CEP 17402064										
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50, N/D		MUNICIPIO Garca		UF SP										
CÁLCULO DO IMPOSTO		FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00										
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00										
OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR IPI 0,00		VALOR PIS 0,00										
TOTAL DOS PRODUTOS 202,50		TOTAL DA NOTA 202,50		HORA DA SAÍDA 07:17										
FATURA / DUPLICATA 001 - 14/06/2024 - R\$ 202,50		TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
NOME / RAZÃO SOCIAL Laticínios MontSul (1)		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)		CÓDIGO ANT										
ENDEREÇO SITIO REFUGIO DO LEAO		MUNICIPIO Monte Alegre do Sul		PLACA DO VEIC EPO1239										
QUANTIDADE 1		ESPECIE		MARCA										
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 45,000		PESO LIQUIDO 45,000										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód Barras 7898903184018	04012090	040	5101	LT	45,000	4,5000	202,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

0012/2024				
Quantidade	Valor Unit	Valor Total	Valor IPI	
45,00	4,50	202,50	0,00	
Valor IPI	0,00	0,00	0,00	
Valor Total	202,50	202,50	202,50	
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
DATA E HORA DA IMPRESSÃO 04/06/2024 07:20:34 - Emitido por: Andreia - https://www.laticius.com.br		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.11
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: 0298-4 - PEDREIRA

CONTA: 13.002.937-6

FAVORECIDO: DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 27.262.904/0001-41

VALOR: R\$ 15.000,00

DEBITO EM: 19/06/2024

DOCUMENTO: 061902

AUTENTICACAO SISBB: 4.ADF.F97.EB9.600.2DD

Transferência TED 06/06/2024				
Origem	Destino	Data	Valor	Saldo
BANCA		19/06/24	37.297,8	15000,00
Substituição				
Rec. Proprio				



PM DE MONTE SIAO

PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

246

Código de Verificação de Autenticidade

HYUCLBN0D

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/06/2024 às 15:23:58

Chave de Acesso

345782YM9PZLR7AMU0Y6W4QJDA4556EU

Para certificação da autenticidade acesse

https://nfemontesiao.sgpcloud.net:8443/iss

web, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

AMPARO-SP

Local da Prestação

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

12/06/2024

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

27.262.904/0001-41

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

54000013145

Cadastro

000041220

Nome/Razão Social

DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP

Logradouro

RUA ANTONIO GOTTARDELLO SOBRINHO, 298

Complemento

Bairro

PARQUE DONA ANTONIETA

CEP

37580-000

Cidade

Monte Siao-MG

Telefone

1938242222

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0001-02

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

Complemento

Bairro

WILLIAMS

CEP/Cod. Postal

17402-064

Cidade/País

GARCA - SP

Cod. IBGE

3516705

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços					Vlr. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	Nota fiscal referente a Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 31/05 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" pelo Dr. Dante Baboni Junior 1ª Quinzena R\$6.500,00			6.500,00	R\$ 6.500,00
1,00	UN	Nota fiscal referente a Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 à 31/05 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" pelo Dr. Dante Baboni Junior CRM 169923 2ªquinzena R\$8.500,00			8.500,00	R\$ 8.500,00

CONVÊNIO Nº 0012/2024

Profeto	Cheque nº	Data	Conto nº	Valor R\$
ALCANTARA		19/06/2024	312918	15000,00
Assinatura				

Rec. Propriedade

Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
3.3592%	00000400000003		

Construção Civil

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

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

3.3592%

00000400000003

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 15.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.000,00	R\$ 503,88	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\$ 15.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

BANCO: SANTANDER

AGENCIA: 0298

CONTA: 13002937-6

RECEBI(EMOS) DE DANTE BABONI SERVICOS MEDICOS EIRELI - EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 246 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO HYUCLBN0D.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.11
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\$ 7.200,00
DEBITO EM: 19/06/2024

=====

DOCUMENTO: 061903
AUTENTICACAO SISBB: F.EE0.160.FA2.905.CFE

Data: 19/06/2024				
Origem	Destino	Data	Valor	
		19/06/24	372978	7.200,00
Destino				
Rec. Próprios				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 279					
Data e Hora da Emissão		12/06/2024 17:17:06		Competência		12/6/2024		Código de Verificação		ERDK3WTO1	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		AMPARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
		Razão Social/Nome		MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA LTDA							
		Nome Fantasia									
CNPJ/CPF		38.263.659/0001-03		Inscrição Municipal		56520		Município		PAULINIA - SP	
Endereço e Cep		AV ALEXANDRE CAZELATTO ,2660 - BETEL CEP: 13148-218									
Complemento:		CONDOMÍNIO		Telefone:		(19)3807-8458		e-mail:		mari_ribeiro@hotmail.com	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENECIFIENTE DO BRASIL									
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		GARÇA - SP	
Endereço e CEP		RUA DR. ORLANDO T SANTOS ,50 - WILLIANS CEP: 17402-064									
Complemento:				Telefone:				e-mail:		financeiro@amparo.ahbb.org.br	
Discriminação dos Serviços											
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 20/05 á 27/05 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 PLANTÕES.											
Especialidade: Ginecologia/obstetricia											
Nome do profissional: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA - CRM no 177438/SP											
Dados Bancários BRADESCO AG 2297 CC 0128117-8											
Código do Serviço / Atividade Res. Proptec 3											
4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		7.200,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		7.200,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		7.200,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,06			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:				() Sim (X) Não	
(-) Valor Líquido R\$		7.200,00		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$		0,00			
				2-Não							
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, PAULINIA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.									

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:22
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 19/06/2024

NR. DOCUMENTO 555.602.000.044.208

VALOR TOTAL 1.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JEFFERSON B SANTOS LIMA

AGENCIA: 5602-2 CONTA: 44.208-9

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO 7.379.03A.1E7.68E.02A

COMPROVANTE 02/06/2024			
Agência	Conta	Valor	
3062	372978	1500,00	
19/06/24	372978	1500,00	
no/transferência			
Rec. Próprios			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Número da Nota 00000001																											
		Data e Hora de Emissão 04/06/2024 11:07:26																											
		Código de Verificação 6fa2317a																											
PRESTADOR DE SERVIÇOS																													
Nome/Razão Social: JEFFERSON BAIRON SANTOS LIMA CPF/CNPJ: 55.278.034/0001-34 Inscrição Municipal: 00967085-8 Endereço: RUA BOAVENTURA DO AMARAL, Nº001060 - APTO 201 - BAIRRO CENTRO - CEP:13015-192 Município: CAMPINAS UF: SP Telefone: (86) 81933626																													
TOMADOR DE SERVIÇOS																													
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: 00000000-0 Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, Nº50 - BAIRRO WILLIAMS - CEP:01740-206 Município: GARÇA UF: SP E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR Telefone: (16) 3374843																													
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																													
Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 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 JEFFERSON BAIRON SANTOS LIMA - CRM/SP Nº 257041 -SP DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL / AG: 5602-2 / CC: 44.208-9																													
Tributável SIM	Item SERVIÇOS MÉDICOS Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/03-00 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas. <table border="1" data-bbox="494 1030 1228 1377"><tr><td colspan="5">CONVENIO Nº 0012/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Classificação</td><td>Data</td><td>Código nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AH</td><td></td><td>16/06/24</td><td>342978</td><td>1.500,00</td></tr><tr><td>FMS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	CONVENIO Nº 0012/2024					Projeto	Classificação	Data	Código nº	Valor R\$	MAC/AH		16/06/24	342978	1.500,00	FMS/Prefeitura					Rec. Próprios					Qtde 1	Unitário R\$ 1.500,00	Total R\$ 1.500,00
CONVENIO Nº 0012/2024																													
Projeto	Classificação	Data	Código nº	Valor R\$																									
MAC/AH		16/06/24	342978	1.500,00																									
FMS/Prefeitura																													
Rec. Próprios																													
PIS (0,0000%): R\$ 0,00		COFINS (0,0000%): R\$ 0,00		INSS (0,0000%): R\$ 0,00		IR (0,0000%): R\$ 0,00		CSLL (0,0000%): R\$ 0,00																					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00																													
Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00		Base de Cálculo ISSQN: R\$ 1.500,00		Alíquota ISSQN: 5,00%		Alíquota Efetiva ISSQN: 5,00%		ISSQN Devido: R\$ 75,00																					
OUTRAS INFORMAÇÕES																													
Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2024 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/07/2024 CNAE: 8630-5/03-00 Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.					Local da Prestação do Serviço: GARÇA/SP Tributação: TRIBUTÁVEL																								

20/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:32:59
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	20/06/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	2.188,88

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL	
AGENCIA: 6790-3	CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.297

=====

NR.AUTENTICACAO	D.F60.ABD.B49.D63.40D
-----------------	-----------------------



Extrato de pagamentos / transferências

G3372107540866241
21/06/2024 08:13:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.11
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: 2.199.841-6

FAVORECIDO: SINCONECTA - TECNOLOGIA DA INFORMAC
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55
VALOR: R\$ 3.400,00
DEBITO EM: 19/06/2024
=====

DOCUMENTO: 061901
AUTENTICACAO SISBB: D.F58.C36.F49.7CC.529

Convenção	0012/2024	(Rantia)	
Projeto			Valor R\$
Rec. Estadual	19/06/24	372978	3.400,00
Rec. Proprios			



Prefeitura Municipal de Bauru

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
06/2024



S

Número RPS:
7237

Número Nota Fiscal:
9515

Data Emissão
11/06/2024

SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA

17016-230 - RUA LUSO-BRASILEIRA, 4-44 SALA 709 ANDAR 7 BLOCO A -
BAURU - SP - CEP: 17016-230

CNPJ/CPF: 10.710.409/0001-55

Inscr. Estadual/RG:

Email: MARCIO@SINCONECTA.COM.BR

Telefone: (14) 8115-9000

CCM 549188

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Garça - SP

Sub item da lista de serviço: 1.06 - Assessoria e consultoria em informática

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAM

Garça - SP - CEP: 17402064

CNPJ/CPF: 45349461000102

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: clsato@ahbb.org.br

End. Cobrança: R DR ORLANDO T SANTOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	REF AO LICENCIAMENTO DE USO DA PLATAFORMA SINC.CARE TERMO DE CONVENIO 0012-2024 Prefeitura Municipal de Amparo. COMP MAIO DE 2024 Trib aprox R\$: 457,30 Federal e 132,94 Municipal Fonte: IBPT 18.1.A	3.400,00	3.400,00

Convênio nº 0012/2024 (Fonte 92)				
Projeto	01			Valor R\$
Rec. Estadual		11/06/24	342948	3.400,00
Rec. Próprios				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	3.400,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	3.400,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 68,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
3.400,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	3.400,00

Esta é a chave de validação: HFHB-UVRO

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.12
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: 60.294.120-0

FAVORECIDO: 52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAM
CPF/CNPJ: 52.093.488/0001-42
VALOR: R\$ 4.820,00
DEBITO EM: 20/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062012
AUTENTICACAO SISBB: B.485.671.E79.9B1.837

CONVENIO N° 002/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
C/2024		20/06/24	37.2978	4.820,00
Rec. Própria				
Rec. Própria				

Chave de Acesso da NFS-e

35019052252093488000142000000000001324067500347685

Número da NFS-e

13

Competência da NFS-e

19/06/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

19/06/2024 16:14:34

Número da DPS

26

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

19/06/2024 16:14:34



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

52.093.488/0001-42

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9710-6985

Nome / Nome Empresarial

52.093.488 ZENAIDE APARECIDA DE CAMPOS

E-mail

ZENAIDECAMPOS1@GMAIL.COM

Endereço

CUBA, 39, JARDIM ADELIA

Município

Amparo - SP

CEP

13904-262

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS

Município

Garça - SP

CEP

17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

04.04.01 - Instrumentação cirúrgica.

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Amparo - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Serviços de instrumentação cirúrgica executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/05/2024 a 31/05/2024 pela Sra. Zenaide Aparecida de Campos, em conformidade com o Termo de Convênio nº 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Amparo - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 4.820,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 4.820,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 4.820,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCÁRIOS: Banco 260 Nu Pagamentos S A - Agencia 0001 - Conta 60294120-0 | NBS: 123011990

CONVÊNIO Nº	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
02/2024			29/06/24	37278	4.820,00
REC/ANH					
REC/Proctura					
Rec. Próprio					

MontSul <i>Saboreie os benefícios na sua rotina</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 1 29247 SERIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524.0604.8222.4100.0177.5500.1000.0292.4710.0000.7198 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 135241223173679	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 460061630113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.822.241/0001-77	

DESTINATÁRIO		CNPJ 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 10/06/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (364)		BAIRRO / DISTRITO Williams		DATA DA SAÍDA 10/06/2024
ENDEREÇO Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50, N/D		CEP 17402064		HORA DA SAÍDA 07:57
MUNICÍPIO Garça	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

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 180,00	
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 180,00

FATURA / DUPLICATA		
001 - 20/06/2024 - R\$ 180,00		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		

NOME / RAZÃO SOCIAL Laticínios MontSul (1)		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CODIGO 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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 40,000	PESO LIQUIDO 40,000	

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
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	40,000	4,5000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0012/2024				
Projeto	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ME/AIH		20/06/24	342978	180,00
Insc/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / Termo de Convênio nº 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil. /	RESERVADO AO FISCO

129 - Carta de Correção Eletrônica

Agropecuária Montsul Ltda

1/1

Nota Fiscal

Número/Série	Participante	Emissão
29247 1	364 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	10/06/2024

Carta de Correção

Órgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - Sao Paulo	1 - Producao	1.00
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Chave de Acesso	
04822241000177	35240604822241000177550010000292471000007198	
Tipo de Evento	Sequência do Evento	
110110 - Carta de Correção	1	

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correção	1.00

Texto da Carta de Correção

Compra referente a pedido realizado em maio de 2024 TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO.

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 Evento registrado e vinculado a NF-e	135241248999706	12/06/2024 14:25:52

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.

21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090334124600100078542172297530000112000

BENEFICIARIO:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E A

NOME FANTASIA:

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACAD

CNPJ: 10.972.948/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.002

NOSSO NUMERO 33412460000078542

CONVENIO 03341246

DATA DE VENCIMENTO 20/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.120,00

VALOR COBRADO 1.120,00

NR.AUTENTICACAO C.FA6.A3D.773.EB2.028

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Handwritten signature: [Redacted]

CONVENIO N° 03341246				
Produto	CFOP	Data	Valor R\$	
BRZMIX		20/06/24	372978	1.120,00
Paga/Rest. Libere				
Rec. Próprios				

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA

Brazmix

Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 276.173
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41240510972948000162550010002761731002771736

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

816017847112

PROTECTORIO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240148607368 21/05/2024 08:09:48

CNPJ

10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

39767 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45349461000102

DATA DA EMISSÃO

21/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

21/05/2024

ALICUOTA

GARCA

UF

SP

TELEFONE / FAX

1434075062

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:09:48

FATURAS

001 20/06/2024 1.120,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO IPI

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

1.120,00

VALOR DO PREÇO

0,00

VALOR DO SERVIÇO

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

1.120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES

ENDEREÇO

AV MARGINAL PROJETADA,1652

QUANTIDADE

ESPECIE

5 VOLUMES

MARCA

PREÇO POR CONTA

EMITENTE

MUNICÍPIO

BARUERI

NUMERAÇÃO

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

AAA0000

UF

SP

UF

SP

CNPJ / CPF

10.353.590/0001-90

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206324351112

PESO LÍQUIDO

68,250

68,250

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO

PRODUTO

2447

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

GLICOSE 5% 250ML BOLSA S-F HALEXISTAR

- LOTE: 0000188905 - VALIDADE: 31/03/2026

PMO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	BASE ST	VALOR ST
0,00	30049099	043	6108	UN	250	4,3800	1.120,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTENHO Nº 0010/2024		Conta nº		Valor R\$
Problema	Cheque nº	Data		
001/AH		21/05/24	912978	1.120,00
Plac./Profetaria				
Rec. Próprio				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FANTASIA DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Vendo: 252 MARILZA CASTRO
Prestador: 100212 ROTA 17 - Nr. Ordem Compra: 3472101351 - PEDIDO 347210135/CONVENIO 012.2024 PREPEDITURA
MUNICIPAL DE AMPARO-SP- ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA
CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 730 AS 1700 HORAS Horário de
resubmissão: Seg. a sexta-feira 7:30as 17: NAO INCIDENCIA DE QUE TRATA O INCISO I DO "CAPUT" DO ART. 3º DO
RICMS-2017

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
FARMÁCIA

20/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:32:59
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	20/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	337,35

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	D.A4F.141.6A9.780.375
------------------	-----------------------

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

(Federal 05)

20/06/2024		20/06/2024		
Origem	Conta	Destino	Conta	Valor
Transferência		Transferência	31.791-8	337,35
Pagto/Precat				
Rec. Próprios				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.666
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 6610 1109 3006

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
135241074921658 22/05/2024 10:55:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/05/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13666 - Valor Original: R\$ 337,35 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 337,35

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 21/06/2024

Valor R\$ 337,35

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	99,83 (29,59 %)	337,35
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	337,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,88 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,76	5,20	0,00	9,15	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,48 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,00	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 42,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	135,00	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 25,79 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	1,00	82,00	0,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	2,00	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00085	MANDIOQUINHA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 10,22 (31,45 % FONTE IBPT)	07149000	0102	5102	KG	2,50	13,00	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00246	OVOS BJ Vr.Aprox.Tributos: R\$ 11,66 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	0400	5102	UN	3,00	19,00	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox.Tributos: R\$ 99,83 (29,59 % FONTE IBPT)
Código: 299

CONVENIO Nº 012/2024

Projeto

Chave

Data

Contas

Valor

MAC/AN

FMS/Prefeitura

RESERVADO AO FISCO

Rec. Próprios

20/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:32:59
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	20/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.047.503
VALOR TOTAL	27.169,58

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CENAM - CENTRO DE NEFROLO
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 47.503-3

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	C.55E.036.631.C93.B09
------------------	-----------------------

Handwritten: 20/06/2024

Valor	Conta de	Valor de
27.169,58	37.297-8	27.169,58

Handwritten: 20/06/2024



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

101/NFS-e



Número / Série 101 / NFS-e Emissão 18/06/2024 13:02:38 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 18/06/2024 Código de verificação 2ZMU.ME9H.MULG.K1Q2 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA AMPARO LTDA.

CPF / CNPJ: 11.839.161/0001-90

Reg.: Faturamento

Endereço: Av. Bernardino de Campos, 207 RUA VASCO DE TOLEDO Nº 100 - Bairro: CENTRO - Cep: 13900000

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 016352

Cod. Mob.: 016352

Insc. Est.:

Email: paulopitarello@escritoriopitarello.com.br

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02

Reg.: Faturamento

Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064

Telefone: 16.3374.8438

Município: Garça - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES. (5,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total		
Serviços Médicos prestados em Nefrologia					
Atendimentos realizados na UTI geral de 01 de maio de 2024 a 31 de maio de 2024					
Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB	R\$	28.950,00	1,00	R\$	28.950,00
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil					

Dados Bancários
Banco do Brasil
Agência 0456-1
Conta Corrente 47503-3
CNPJ 11.839.161/0001-90

Observações**Tributos Federais**

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

188,17

0,00

289,50

434,25

868,50

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
28.950,00	1.447,50	0,00	28.950,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 27.169,58

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA AMPARO LTDA.

Recebi(emos) de CENAM - CENTRO DE NEFROLOGIA AMPARO LTDA., os serviços constantes da nota fiscal Nº 101, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2ZMU.ME9H.MULG.K1Q2>

Data: / /

Assinatura:

20/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:32:59
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	20/06/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	2.188,88

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL	
AGENCIA: 6790-3	CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.297

=====

NR.AUTENTICACAO	D.F60.ABD.B49.D63.40D
-----------------	-----------------------

21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701914023179997530000136753
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 62.003
NOSSO NUMERO 31005880001914023
CONVENIO 03100588
DATA DE VENCIMENTO 20/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.367,53
VALOR COBRADO 1.367,53

NR.AUTENTICACAO C.65D.E69.8C8.B38.BBE

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

00124-2244 1 (Monte AS)

NR. DOCUMENTO	DATA DE VENCIMENTO	DATA DO PAGAMENTO	VALOR DO DOCUMENTO	VALOR COBRADO
62.003	20/06/2024	20/06/2024	1.367,53	1.367,53
Rec. Própria				

J.E. MAURANO AMPARO LTDA.

RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO

AMPARO SP - CEP:13900-450

Telefone 3807 5363

DANFE

Documento Auxiliar de Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N. 0000143543 P. 1/1
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3524.0501.2996.5600.0110.5500.1000.1435.4317.0392.3410		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168036873118	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ 01.299.656/0001-10	AUTORIZAÇÃO DE USO 135241082292778		

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 3786 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		DATA DE EMISSÃO 23/05/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS,50			BAIRRO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DA SAÍDA 23/05/2024
MUNICÍPIO GARÇA	FONE/FAX 38088733/38088722	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA 08:10:01

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 20/06/24 1.367,53

Núm. Pedido: 17806

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.177,75		VALOR DO ICMS 171,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.367,53
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 1.367,53

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário 0	CÓDIGO ANT T	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO				INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 81,1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 81,1000	PESO LÍQUIDO 81,1000		

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
847	APRESUNTADO PECA	1802.49.00	060	5405	KG	8,000	16,000	128,00	0,00	0,00	0
133	FILE FRANGO SEM SASSAMI	0207.14.00	020	5102	KG	44,950	16,500	741,68	679,90	81,59	12,00
1	QUEIJO MUSSARELA PECA	0406.10.10	000	5102	KG	8,150	39,000	317,85	317,85	57,21	18,00
201	SOBRECOXA DE FRANGO CONGELADA PCT	0207.14.00	000	5102	KG	20,000	9,000	180,00	180,00	32,40	18,00

Total de Produto(s): 4

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Produto(s): 847 ICMS RECOLHIDO POR ST - DECRETO-53.511 ART.313-X Produto(s): 1 ICMS 18% - MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FÍSICA Produto(s): 133 - Redução de 8,33% - ICMS 12% C/ RED. 8,33% CONFORME INCISO I, ART. 74 DO RICMS/SP TERMO DO CONVÊNIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

www.sistemaram.com.br

CONVÊNIO Nº 0012/2024				
Produto	Quantidade	Unidade	Valor Unit	Valor Tot
847	8,000	KG	16,000	128,00
133	44,950	KG	16,500	741,68
1	8,150	KG	39,000	317,85
201	20,000	KG	9,000	180,00
Total: 1.367,53				
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.12
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\$ 10.558,12
DEBITO EM: 20/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062011
AUTENTICACAO SISBB: 0.714.363.737.3B6.CE3

06/2024 (Montos)				
Origem	Destino	Data	Valor	Valor R\$
0001		20/06/24	37.297,8	10.558,12
Outros				
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.11
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: 13.007.857-0

FAVORECIDO: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOS
CPF/CNPJ: 41.095.926/0001-95
VALOR: R\$ 58.735,58
DEBITO EM: 20/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062010
AUTENTICACAO SISBB: 1.8E6.BAB.855.ADD.C9F

(Contas)

CONTA	DATA	DEBITO	CREDITO	VALOR
001	20/06/24		37.297,8	58.735,58
002				
003				
004				
005				
006				
007				
008				
009				
010				
011				
012				
013				
014				
015				
016				
017				
018				
019				
020				
021				
022				
023				
024				
025				
026				
027				
028				
029				
030				
031				
032				
033				
034				
035				
036				
037				
038				
039				
040				
041				
042				
043				
044				
045				
046				
047				
048				
049				
050				
051				
052				
053				
054				
055				
056				
057				
058				
059				
060				
061				
062				
063				
064				
065				
066				
067				
068				
069				
070				
071				
072				
073				
074				
075				
076				
077				
078				
079				
080				
081				
082				
083				
084				
085				
086				
087				
088				
089				
090				
091				
092				
093				
094				
095				
096				
097				
098				
099				
100				



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

26/NFS-e



Número / Série 26 / NFS-e Emissão 17/06/2024 10:07:26 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/06/2024 Código de verificação 97FR.ZEMR.7E3P.ZAPI Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
CPF / CNPJ: 41.095.926/0001-95 Reg.: Simples
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 27850 Cod. Mob.: 027850 Insc. Est.:
Email: paulopitarello@escritoriopitarello.com.br
Nome Fant.: CONFIALAB

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Exames laboratoriais: Serviços PRESTADOS EM 05/2024 NA SANTA CASA ANNA CINTRA- "Termo de Convênio no012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB ? Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	R\$ 58.735,58

Observações

Dados bancários para depósito:
Banco: Santander
Ag: 0029
C/C: 13007857-0
Titular: BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA
Chave pix: 41095926000195

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
58.735,58	1.174,71	0,00	58.735,58	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 58.735,58

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA

Recebi(emos) de BIOLIFE ANALISES CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 26, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/97FR.ZEMR.7E3P.ZAPI>

Assinatura:

Projeto	Descrição	Data	Código	Valor R\$
MAC/AMH		05/06/24	572978	58735,58
Fus/Propriza				
Rec. Próprios				

Projeto	Descrição	Data	Código	Valor R\$
MAC/AMH				
Fus/Propriza				
Rec. Próprios				

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

23792401009000000874951001512204597500000047500

BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.009
DATA DE VENCIMENTO	17/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	475,00
JUROS/MULTA	13,31
VALOR COBRADO	488,31

NR.AUTENTICACAO 9.62F.8FE.B10.159.9C5

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Date		10/12/2014		(Page 95)	
Particulars		Debit		Credit	
To Balance				488.31	
By Cash		342.78			
By Bank					
By Other					
Total					
Rec. Proprietor					

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.122.014
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1220 1410 2366 9233

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

135241059050976 - 20/05/2024 17:05:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

20/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP

1836591411

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

13901-901*JARDIM PRIMAVERA

CPF

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATANum. 001
Venc. 17/06/2024
Valor R\$ 475,00**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
475,00	85,50	0,00	0,00	0,00	0,00	475,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

0,120

0,120

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
20586	DIFENIDRIN 50MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTALIA S+ PMC: 29.07 Lote: 0050010734 Qt: 25 Fab: 09/02/24 Val: 09/02/27 FCI:CBET7A538-3D79-42FB-81BE-0B58BDE78989	30049039	500	5102	AP	25	19,0000	475,00	475,00	85,50			18,00	

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 0012/2024

Projeto	Chancela nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PAC/AM		20/05/2024	34278	475,00
Ins/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:

PEDIDO 347457221

TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP

PEDIDO DE COMPRA: PDC#347457221#BIONEXO

Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov:2366923

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 63,89 Estadual: R\$ 57,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

439
LANÇADO FARMÁCIA

21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339994568546000000107228101015897540000146060

BENEFICIARIO:

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

NOME FANTASIA:

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

CNPJ: 43.462.688/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

CNPJ: 43.462.688/0001-34

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.008

DATA DE VENCIMENTO 21/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.460,60

VALOR COBRADO 1.460,60

NR.AUTENTICACAO F.7F8.221.409.988.EBC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Handwritten: 02/06/2024

Handwritten: (contas)

Conta	Valor	Valor	Valor	Valor
		20/06/24	37.297,8	1.460,60
Rec. Próprios				

PAPELARIA COUCEIRO LTDA EPP

RUA TREZE DE MAIO, 67 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-005

Fone: (19)3807-2753

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.024.656

SÉRIE 001

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0543 4626 8800 0134 5500 1000 0246 5610 0324 3913

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANC.EFET.VENDA EMIT.ECF

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241077846952 22/05/2024 15:57:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168004094112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

43.462.688/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

22/05/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 24656 - Valor Original: R\$ 1.460,60 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.460,60

DUPLICATAS

Número

001

Vencimento

21/06/2024

Valor

R\$ 1.460,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

VALOR DO ICMS SUBST.

V.APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

414,06 (28,35 %)

1.460,60

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

1.460,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PAPELARIA COUCEIRO LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

43.462.688/0001-34

ENDEREÇO

RUA TREZE DE MAIO, 67 CENTRO

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168004094112

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME

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	IPÍ
13134	ENVELOPE SACO KRAFT 34 240X340 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,74 (32,61 % FONTE IBPT)	48171000	0500	5929	UN	30,00	0,28	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00035898	GRAMPEADOR KAZ KZ 9322 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 36,54 (33,83 % FONTE IBPT)	84729040	0102	5929	UN	10,00	10,80	0,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00034769	GRAMPO 26/6 C/ 5000 O M GALVANIZADO (CROMADO) Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,41 (32,71 % FONTE IBPT)	83052000	0102	5929	CX	10,00	4,10	0,00	41,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036791	LAPIS DIVERSOS GATTE PRETO SEXTAVADO ECO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,01 (31,45 % FONTE IBPT)	96091000	0500	5929	UN	10,00	0,32	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010741	TONER ELGIN PANTUM PB 210/ PB 211 Vr.Aprox.Tributos: R\$ 124,74 (27,72 % FONTE IBPT)	84439933	0102	5929	UN	2,00	225,00	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010952	TONER HP 1105A/1107A - SEM CHIP Vr.Aprox.Tributos: R\$ 72,07 (27,72 % FONTE IBPT)	84439933	0500	5929	UN	5,00	52,00	0,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010910	TONER HP CF 226A PRINTECH Vr.Aprox.Tributos: R\$ 163,55 (27,72 % FONTE IBPT)	84439933	0500	5929	UN	10,00	59,00	0,00	590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº

0012/2024

Período

01/05/24

Chave nº

35240543462688000134550010000246561003243913

Data

22/05/24

Código nº

135241077846952

Valor R\$

1460,60

RESERVADO AO FISCAL

Rec. Própria

LANÇADO

ALMOXARIFADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CFe-SAT Ref.:(3524 0543 4626 8800 0134 5900 0040 4950 4528 7549 9815)

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITOS FISCAIS DE ICMS, IPI E ISS

NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06

Local Entrega: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA 17402-064

Obs: SAT = [S1 45287] TERMO DE CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP PEDIDO DE COMPRA 43482

Total Aprox.Tributos: R\$ 414,05 (28,35 % FONTE IBPT)Código: 2814

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 22/05/2024 15:58:14

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080479174655765643230009697540000218892

BENEFICIARIO:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

NOME FANTASIA:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0002-33

BENEFICIARIO FINAL:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0002-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.007

DATA DE VENCIMENTO 21/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.188,92

VALOR COBRADO 2.188,92

NR.AUTENTICACAO 5.843.8F0.CCF.3FE.5DD

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

21/06/2024 (Folha 95)

Item	Quantidade	Data	Conta	Valor R\$
0001		20/06/24	372978	2188,92
0002				
0003				

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

CHAVE DE ACESSO 5224 0537 8444 7900 0233 5500 1000 0949 6213 8159 2338

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200Nº 94962
SERIE 1
FOLHA 1/2CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

AUTUNDA DA OPERAÇÃO

Venda de produção do estabelecimento destinada a não contrib

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 152247577081501 22/05/2024 20:02:03

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106807412INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
809012300115CNPJ/CPF
37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DE EMISSÃO
22/05/2024

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO
WILLIAMSCEP
17.402-064

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

UF
GarçaUF
SPPAIS
BrasilFONE/FAX
(14)98801-7499

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RUA ANNA CINTRA, 332, HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERACEP
13.901-901UF
AmparoUF
SPPAIS
Brasil

FONE/FAX

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
94962	2.188,92	0,00	2.188,92

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
001	21/05/2024	2.188,92			

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	2.188,92		

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

VALOR TROCO

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO 347464323.1 TERMO DO CONVENIO 012.2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP CHO27210
17 Pedido: 36635
Valor do ICMS para a UF de Destino: RS = 131.33

RESERVADO AO FISCO

Item	Descrição	Data	Valor
1	ALGODAO 2-0 S/AG 15X45CM	20/06/24	2.188,92
2	BIOGUT S 0 3/8 R 3,0-75CM		
3	NYLON 3-0 AG3/8 COR1,9-45CM		
4	ABS PC 1/2 AG1/2 COR4,0-70CM		

LANÇADO
FARMÁCIA

RECEBEMOS DE **BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33**
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR DA NOTA

2.186,92

DATA DE EMISSAO

22/05/2024

NF-e

Nº **094962**

SÉRIE **1**


BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº **94962**
SERIE **1**
FOLHA **2/2**



CHAVE DE ACESSO 5224 0537 8444 7900 0233 5500 1000 0949 6213 8159 2338

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERACAO
Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib

PROT. DE AUTORIZACAO 152247577081501 22/05/2024 20:02:03

REGIME
3 - Regime Normal

INSCRICAO ESTADUAL 106807412

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 809012300115

CHAVE DE 37.844.479/0002-33

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
QUANT	DESC. DO BEM OU DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	COD	UNID	QTD	VL UNIT	DESC	VL TOTAL	VTRIB	BC ICMS	VL ICMS	VTRIB	VALOR ICMS
	ABS PGA 2 AG1/2 COR4.0-70CM													
	LT 2024/1956 Val.30/04/20 UN. 108													

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SAFRA S.A.

4229713500002017609500009935024697540000204194

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.006

DATA DE VENCIMENTO 21/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.041,94

VALOR COBRADO 2.041,94

=====

NR.AUTENTICACAO A.CFB.FD5.9FA.452.99C

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

20/06/2024 (bonds)

Operação	Código	Data	Valor	Valor
ACQUISI		20/06/24	37.297,8	2041,94
RECEITA				
Rec. Próprios				


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**
1 - SAÍDA
Nº: 000547854
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
3124 0500 8749 2900 0140 5500 1000 5478 5418 6641 6607

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
131245987741544 29/05/24 17:40:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

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

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO
29/05/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA ENTR/SÁIDA
31/05/2024

MUNICÍPIO

FONE / FAX
1133748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:39:50

FATURA / DUPLICATA

001 21/06/2024 2.041,94

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. VALOR DO I.C.M.S. **239,49**

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST **0,00**

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO **0,00**

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **2.041,94**

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

VALOR TOTAL DA NOTA **2.041,94**

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

CNPJ / CPF
23246316000163

ENDEREÇO
AV 10, 1126

MUNICÍPIO
RIO CLARO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
587220280115

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

578525

PESO BRUTO

56,512 Kg

PESO LÍQUIDO

56,512 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
00325400	AGULHA 20 X 5,5 DESC -	0	6108	2	5.7700	0,00%	11,54	11,54	0,00	0,46	0,00		4,00 0,00
9018.32.19	50123091/FAB.01/09/23/VAL.30/09/28 C/ 100 UN	200	200	CV		0,00		11,54	0,00				
01126800	COLETOR SIST FECH (URINA) 2 LTS BÓL C/PC -	1	6108	100	2.9465	0,00%	294,65	294,65	0,00	35,36	0,00		12,00 0,00
3926.90.30	230825/FAB.01/08/23/VAL.30/08/28	0	700	UN		0,00		294,65	0,00				
01482500	ELETRODO P/MONIT ADULTO -	0	6108	6	9.6250	0,00%	57,75	57,75	0,00	2,31	0,00		4,00 0,00
9018.19.90	23DIX1915/FAB.01/09/23/VAL.30/09/26 C/ 50 UN	300	200	PC		0,00		57,75	0,00				
01491600	EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,50MT SLP -	0	6108	3	17.7500	0,00%	53,25	53,25	0,00	6,39	0,00		12,00 0,00
9018.90.10	20230812/FAB.01/08/23/VAL.30/07/28 C/ 25 UN	75	700	PC		0,00		53,25	0,00				
01491600	EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,50MT SLP -	3	6108	69	17.7500	0,00%	1.224,75	1.224,75	0,00	146,97	0,00		12,00 0,00
9018.90.10	20230820/FAB.01/08/23/VAL.30/07/28 C/ 25 UN	225	700	PC		0,00		1.224,75	0,00				
01495000	LUVA 6,5 CIRURGICA ESTÉRIL -	1	6108	1	200,0000	0,00%	200,00	200,00	0,00	24,00	0,00		12,00 0,00
4015.12.00	MT022A/FAB.01/05/24/VAL.30/05/27	0	000	CX		0,00		200,00	0,00				
00127700	LUVA 7,5 CIRURGICA ESTÉRIL -	1	6108	1	200,0000	0,00%	200,00	200,00	0,00	24,00	0,00		12,00 0,00
4015.12.00	MT022A/FAB.01/05/24/VAL.30/05/27	0	000	CX		0,00		200,00	0,00				

CONVENIO Nº 0012/2024					Monte 95	
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$		
MAC/AM		20/06/24	342978	2041,94		
Out/Prestat						
Rec. Próprios						

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
ID 348530697 - TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO# local entrega
: Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - 13901-901 - AMPARO - Sao Paulo - SP
Aliq. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP
Pedido: 578525
Volume M3: 0,561942
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R\$: 127,53

RESERVADO AO FISCO



21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:13:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140389400701447330018697530000080282

BENEFICIARIO:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 17.441.839/0001-68

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.005
DATA DE VENCIMENTO 20/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 802,82
VALOR COBRADO 802,82
=====

NR.AUTENTICACAO 1.D0E.902.247.7C5.56A
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

(Valor 95)

20/06/2024				
Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
		20/06/24	37.297,8	802,82
Rec. Própria				

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão 23/05/2024, Valor Total: R\$802,82, Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 WILLIAMS - GARÇA/SP

NF-e

Nº 000.020.051

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRÃO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.020.051

SÉRIE: 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0517 4418 3900 0168 5500 1000 0200 5118 7021 8567

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

135241087060769 23/05/2024 16:12:43

TIPO DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUTÁRIO

UF

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

23/05/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

ABRANGÊNCIA

GARÇA

FONE/FAX

(14)9782-0047

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA

001

20/06/24

R\$ 802,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

294,50

VALOR DO ICMS

35,34

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR ADICIONADO DO IMPOSTO

63,56

VALOR TOTAL DO IMPOSTO

802,82

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL

0,00

VALOR TOTAL DO IMPOSTO

802,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

48.740.351/0054-77

ENDEREÇO

RUA PROFESSOR ANTÔNIO PALOCCI, 66

MUNICÍPIO

RIBEIRÃO PRETO

UF

SP

582.695.554.112

QUANTIDADE

2

ESPECIE

VOL

MARCA

NÚMERO

0

QUANTIDADE

8,000

VALOR

8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	ICST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR ADICIONADO
DP0089 (185)	FRASCO P/ DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 2000ML COD. 265005 HQ - Lote * Data Venc.: 0606440101 * 30/07/2026	90183929	040	5102	UN	9	39,90	359,10	0,00	0,00	0	13,10
DP0089 (185)	FRASCO P/ DRENAGEM MEDIASTINAL (TORAX) 2000ML COD. 265005 HQ - Lote * Data Venc.: 0617140101 * 30/08/2026	90183929	040	5102	UN	3	39,90	119,70	0,00	0,00	0	4,37
MSO002 (182)	TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO - Lote * Data Venc.: 200577 * 10/01/2028	90211020	040	5102	DZ	2	14,76	29,52	0,00	0,00	0	0,00
CF0066 (2.)	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 22G X 3 1/2 - 90X7 LANCETA (QUINCKE) COD. S229 UNISIS - Lote * Data Venc.: 22L433 * 28/11/202	90183219	000	5102	UN	25	11,78	294,50	294,50	35,34	12	46,09

Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura

DADOS ADICIONAIS

182-Isento de ICMS conforme Convênio 126/10 - Artigo 16 do Anexo I do RICMS/SP -
185-Isento de ICMS conforme Convênio 01/99 - Artigo 14 do Anexo I do RICMS/SP - 2-
PED. BIONEXO Nº. 347464323. ENTREGA: RUA ANNA CINTRA, Nº. 332, JD. PRIMAVERA
CEP. 13901-901, AMPARO - SP (HOSP. SANTA CASA ANNA CINTRA). TERMO DO
CONVENIO 012/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO. III EMPRESA
ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO
PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVAÇÃO DE FÉ

LANÇADO
FARMÁCIA

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BCO BRADESCO S.A.

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR :

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.004

DATA DE VENCIMENTO 20/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO	5.212,40
--------------------	----------

VALOR COBRADO	5.212,40
---------------	----------

NR.AUTENTICACAO 0.D12.16E.59C.2A1.5B2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais:

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvridoria

0800 729 5678

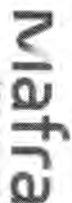
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0012/0024			
		20/00041-342978	5.21243
Rec. Proportion			



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
RDD DF 290, SN
Complemento: LT 14 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP: 72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 001393960
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 0512 4201 6400 0904 5500 1001 3939 6017 8805 8629
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
253240003345871 24/05/2024 13:48:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

CNPJ
12.420.164/0009-04

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

CEP: 17402-064

DT. EMISS. 24/05/2024

LOCAL ENTREGA

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

LOCAL ENTREGA

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

FATURA

UF: SP

FONE/FAX: 01938088720

CEP: 13901-901

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. BRASILIA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)



TICKET

NF-e
Nº 001393960
SÉRIE 1
EMPRESA 001009
000006473073

mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
R0D DF 290, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP-72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-SAÍDA
N. 001393960
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 0512 4201 6400 0904 5500 1001 3939 6017 8805 8629

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
807010514114

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
253240003345871 24/05/2024 13:48:21-03:00

CNPJ
12.420.164/0009-04

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, lícitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

20/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:32:59
306203062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/06/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	6.785,52

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	C.0AD.481.EDA.9D3.615
------------------	-----------------------

(pidnalos)

Agência	0201/004			
Valor	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
6785,52		20/06/24	372978	6785,52

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES POR HISTÓRICO

SANTA CASA DE AMPARO
45.349.461/0001-00
RUA ANA CINTRÁ, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 20/06/2024 ATÉ 20/06/2024
CONTA FINANCEIRA: CSL/PIS/COFINS NOTA

PAGAMENTOS

HISTÓRICO: MANUTENÇÃO DE INSTRUMENTAIS				CENTRO DE CUSTO		VALOR
Tipo	Dt Realizada	Dt Prevista	Grupo	Conta Origem	Complemento	
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 43048 METROBRAS - METROLOGIA DAS BAO	AMPARO MAIO R\$31,39

PAGO: R\$31,39

HISTÓRICO: PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS							CENTRO DE CUSTO		VALOR
Tipo	Dt Realizada	Dt Prevista	Grupo	Conta Origem	Complemento				
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 74 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		AMPARO MAIO		R\$186,00
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1770 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA		AMPARO MAIO		R\$167,40
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1664 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		AMPARO MAIO		R\$116,25
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1663 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA		AMPARO MAIO		R\$837,00
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 96 CLINIMEDI SERVICOS MEDICOS S/S		AMPARO MAIO		R\$279,00
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 75 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		AMPARO MAIO		R\$581,25
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 1258 PLANTAO MEDICO - CLINICA MEDIC		AMPARO MAIO		R\$334,80
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 90 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		AMPARO MAIO		R\$488,25
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 95 CLINIMEDI SERVICOS MEDICOS S/S		AMPARO MAIO		R\$232,50
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 9 CAROLINA FRACAROLI TOLEDO CAM		AMPARO MAIO		R\$69,75
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 62 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE		AMPARO MAIO		R\$585,90
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 173 MIM HEALTH CARE CONSULTAS MEDI		AMPARO MAIO		R\$372,00
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 39 MCM SERVICOS MEDICOS E AUDITOR		AMPARO MAIO		R\$69,75
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 31 REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA		AMPARO MAIO		R\$69,75
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 49 MR SERVICOS MEDICOS LTDA		AMPARO MAIO		R\$697,50
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 76 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI		AMPARO MAIO		R\$69,75
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 55 CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA		AMPARO MAIO		R\$139,50
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 89 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN		AMPARO MAIO		R\$279,00
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 23 COLOMNI E MULLER LTDA		AMPARO MAIO		R\$139,50
INICA	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 44 EDMILSON BUENO SERVICOS MEDIC		AMPARO MAIO		R\$488,25

01/07/2024 16:39:25

Tipo	DT REALIZADA	DT PREVISTA	GRUPO	CONTA ORIGEM
IMPOSTO	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA
IMPOSTO	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA
IMPOSTO	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA
IMPOSTO	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	CSLL/PIS/COFINS NOTA

MATHEUS_AMPARO

COMPLEMENTO
REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 91 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED
REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 97 CLINAMEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S
REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 81 R HERING & HERING PRESTACAO DE
REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 3450 CLINICA ARGUELLO E MARCONDES S

CENTRO DE CUSTO	VALOR
AMPARO MAIO	R\$209,25
AMPARO MAIO	R\$139,50
AMPARO MAIO	R\$167,40
AMPARO MAIO	R\$34,88

PAGO: R\$6.754,13

TOTAL PAGO: R\$6.785,52

CONVÊNIO Nº 0012/2024		(Valor 05)		
Projeto	Chaque nº	Data	Contas nº	Valor R\$
W/C/AM		20/06/24	34248	6485,50
W/C/Proteção				
W/C/Próprios				

20/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:32:59
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 20/06/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 2.188,88

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297
=====

NR. AUTENTICACAO D.F60.ABD.B49.D63.40D

(Fiducial 01)

CONVENIO Nº 001/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM	850	20/06/24	372978	2188,88
FMS/Proletura				
Rec. Próprias				

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES POR HISTÓRICO

SANTA CASA DE AMPARO
45.349.461/0001-00
RUA ANA CINTRÁ, 332
AMPARO - SP

PERÍODO: 20/06/2024 ATÉ 20/06/2024
CONTA FINANCEIRA: IRRF NOTA

PAGAMENTOS

HISTÓRICO: MANUTENCAO DE INSTRUMENTAIS				CENTRO DE CUSTO		VALOR
TIPO	DT REALIZADA	DT PREVISTA	GRUPO	CONTA ORIGEM	COMPLEMENTO	
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 49848 METROBRAS - METROLOGIA S&S RAD	AMPARO MAIO
						R\$10,13

PAGO: R\$10,13

HISTÓRICO: PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS				CENTRO DE CUSTO		VALOR
TIPO	DT REALIZADA	DT PREVISTA	GRUPO	CONTA ORIGEM	COMPLEMENTO	
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 74 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI	AMPARO MAIO
						R\$60,00
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1770 VIP SERVICOS MEDICOS LTDA	AMPARO MAIO
						R\$54,00
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1664 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	AMPARO MAIO
						R\$37,50
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1663 JRA SERVICOS MEDICOS LTDA	AMPARO MAIO
						R\$270,00
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 96 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S	AMPARO MAIO
						R\$90,00
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 75 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI	AMPARO MAIO
						R\$187,50
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 1258 PLANTÃO MÉDICO - CLINICA MEDIC	AMPARO MAIO
						R\$108,00
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 90 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	AMPARO MAIO
						R\$157,50
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 95 CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S	AMPARO MAIO
						R\$75,00
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 9 CAROLINA FRACAROLI TOLEDO CAM	AMPARO MAIO
						R\$22,50
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 82 GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTE	AMPARO MAIO
						R\$189,00
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 173 MIMI HEALTH CARE CONSULTAS MEDI	AMPARO MAIO
						R\$120,00
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 39 MCM SERVICOS MEDICOS E AUDITOR	AMPARO MAIO
						R\$22,50
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 31 REBECHI SERVICOS MEDICOS LTDA	AMPARO MAIO
						R\$22,50
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 49 MR SERVICOS MEDICOS LTDA	AMPARO MAIO
						R\$225,00
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 76 FONTANA E VITALE SERVICOS MEDI	AMPARO MAIO
						R\$22,50
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 55 CAMPOS VILELA SOCIEDADE MEDICA	AMPARO MAIO
						R\$45,00
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 89 OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMIN	AMPARO MAIO
						R\$90,00
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 23 COLOGINI E MULLER LTDA	AMPARO MAIO
						R\$45,00
IMP	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 91 F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MED	AMPARO MAIO
						R\$67,50

Tipo	DT REALIZADA	DT PREVISTA	GRUPO	CONTA ORIGEM	COMPLEMENTO	CENTRO DE CUSTO	VALOR
IMPOSTOS A RECOLHER	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 97 CLIN-MEDI SERVIÇOS MÉDICOS S/S	AMPARO MAIO	R\$45,00
IMPOSTOS A RECOLHER	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 44 EDNILSON BUENO SERVIÇOS MEDIC	AMPARO MAIO	R\$157,50
IMPOSTOS A RECOLHER	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 81 R HERING & HERING PRESTACAO DE	AMPARO MAIO	R\$54,00
IMPOSTOS A RECOLHER	20/06/2024	20/06/2024	IMPOSTOS A RECOLHER	IRRF NOTA	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 3450 CLINICA ARGUELLO E MARCONDES S	AMPARO MAIO	R\$11,25

PAGO: R\$2.178,75

TOTAL PAGO: R\$2.188,88

CONVENIO Nº 0012/2024		Prestação	
Projeto	Classificação	Data	Conteúdo
HAC/AMH		20/06/2024	3450-2.188,88
SUS / Prestação			
Rec. Próprios			

21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:39:44
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 21/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 764,39

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

NR. AUTENTICACAO C.E29.A81.6FC.148.3DB

(Monte DS)

Nº 002		2024			
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	
Assoc/AM		21/06/24	37.297.8	764,39	
Assoc/Procuradora					
Rec. Próprios					

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPPAVENIDA SAUDADE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP:
13901-014
Fone: (19)3807-5464DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.673

SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 7310 1109 4031

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

135241092524460 24/05/2024 10:11:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

24/05/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13673 - Valor Original: R\$ 764,39 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 764,39

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 23/06/2024

Valor R\$ 764,39

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	224,15 (29,32 %)	764,39
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	764,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	6 - REMETENTE				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,27 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	2,00	5,20	0,00	10,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,13 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,26	7,90	0,00	9,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033	BATATA COMUM SC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 42,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	0400	5102	SC	1,00	135,00	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036	BERINJELA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 6,13 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	0400	5102	KG	5,00	3,90	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00151	BROCOLIS MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07041000	0400	5102	MC	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00047	CEBOLA SC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 43,40 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	SC	1,00	138,00	0,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030128	CENOURA TOCO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,51 (6,83 % FONTE IBPT)	84186931	0400	5102	KG	15,00	4,40	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00156	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,89 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	MC	2,00	3,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	82,00	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00076	MACA GALA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 39,42 (31,45 % FONTE IBPT)	08071900	0400	5102	KG	11,50	10,90	0,00	125,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030119	MANDIOCA DESCASCADA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	08043000	0400	5102	UN	2,00	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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\$ 224,15 (29,32 % FONTE IBPT)

Código: 299

RESERVADO AO FISCO

BRUNHARA BORTIERE TURRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.673
SÉRIE 001
FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 7310 1109 4031

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
135241092524460 24/05/2024 10:11:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	IPI
00085	MANDIOQUINHA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 8,99 (31,45 % FONTE IBPT)	07149000	0102	5102	KG	2,20	13,00	0,00	28,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00127	REPOLHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,91 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	2,20	4,20	0,00	9,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00129	REPOLHO ROXO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,52 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	0400	5102	KG	2,70	6,50	0,00	17,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00195	TOMATE SALADA A KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,56 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	2,50	5,80	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

00127 05/05/2024 (Controlar)

Item	Código	Data	Contas	Valor R\$
REPOLHO		01/06/2024	372878	464,39
REPOLHO ROXO				
TOMATE				

21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:39:45
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 21/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.031.791
VALOR TOTAL 288,97

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297
=====

NR.AUTENTICACAO 3.BDB.1C0.50E.36E.30C

CONVENIO N° 02/21-2024 (fante 01)

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		21/06/24	37.297-8	288,97
Rec. Próprios				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS

LTDA- EPP

AVENIDA SAUDE, 1165 - SILVESTRE - AMPARO - SP - CEP: 13901-014

Fone: (19)3807-5464

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.013.676

SÉRIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 7610 1109 5099

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

135241108665378 27/05/2024 08:51:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/05/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13676 - Valor Original: R\$ 288,97 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLíquido: R\$ 288,97

DUPLICATAS

Número

001

Vencimento

26/06/2024

Valor

R\$ 288,97

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	90,88 (31,45 %)	288,97
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	288,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00017	ALHO KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07032090	0102	5102	KG	1,00	25,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022	BANANA NANICA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,27 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	2,00	5,20	0,00	10,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,73 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	1,10	7,90	0,00	8,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00239	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,63 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	KG	1,00	17,90	0,00	17,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00158	HORTELA MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,79 (31,45 % FONTE IBPT)	07051900	0400	5102	MC	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00070	LARANJA PERA CX Vr.Aprox.Tributos: R\$ 51,58 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	CX	2,00	82,00	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00080	MAMAO FORMOSA KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 16,19 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	0400	5102	KG	5,20	9,90	0,00	51,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00159	MANJERICAO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 0,94 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00020093	TOMILHO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,89 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	0400	5102	MC	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Obs: TERMO DE CONVENIO N.012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Total Aprox.Tributos: R\$ 90,88 (31,45 % FONTE IBPT)

Código: 299

RESERVADO AO FISCO

Forma de Pagamento

Chave de Acesso

Data

Conta n°

Valor R\$

Boleto

21/06/24

342978

288,97

Cartão

Deposito

Pagamento em Espécie

Pagamento em Dinheiro

Pagamento em Cheque

Pagamento em Débito

Pagamento em Crédito

Pagamento em Débito em Cartão

Pagamento em Crédito em Cartão

Pagamento em Débito em Débito

Pagamento em Crédito em Débito

21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:39:45
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	21/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.031.791
VALOR TOTAL	92,03

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJ
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 31.791-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	2.94F.400.CBD.252.174
------------------	-----------------------

Doc N° 1092/2024 (Conte 05)

Conta	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
306203062		21/06/24	372978	92,03
MS/Proteção				
Aut. Debitos				

BRUNHARA HORTIFRUTIGRANJEIROS
LTDA- EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.013.692
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0568 4381 6700 0172 5500 1000 0136 9210 1109 6951

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
135241147892762 31/05/2024 16:19:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168002375110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
68.438.167/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
31/05/2024

ENDEREÇO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

MUNICÍPIO
GARÇA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 13692 - Valor Original: R\$ 92,03 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 92,03

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 30/06/2024

Valor R\$ 92,03

CÁLCULO DO IMPOSTO							VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS			92,03
0,00	0,00	0,00	0,00	28,93 (31,44 %)			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	92,03
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
00008	ABOBORA MADURA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 11,59 (31,45 % FONTE IBPT)	07099300	0400	5102	KG	9,70	3,80	0,00	36,86	0,00	0,00	0,00	0,00
00024	BANANA PRATA KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 5,71 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	0400	5102	KG	2,30	7,90	0,00	18,17	0,00	0,00	0,00	0,00
00052	CHUCHU KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 3,77 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	0400	5102	KG	5,00	2,40	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00211	TOMATE MOLHO KG Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,86 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	0400	5102	KG	5,00	5,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					</								

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: R. ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO 13901-310
Obs: TERMO DE CONVENIO N 012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total Aprox Tributos: R\$ 28,94 (31,45 % FONTE IBPT)
Código: 299

RESERVADO AO FISCO

21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:39:45
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	21/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.046.871
VALOR TOTAL	18.770,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMPARO MED CARE SERVICOS	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 46.871-1
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	2.9FD.A37.596.093.BD8
------------------	-----------------------

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

TRANSFERENCIA Nº 0212/2024				
Partido	Chaqueiro	Data	Conta n°	Valor R\$
AMANH		21/06/24	37.2978	18.770,00
Assinatura				
Preçosa				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA

Nº da Nota - Serie
0000000715 - E

Autenticidade
BE00-SP8G

Carta Nº 18732 anexada em 2024-06-20 11:10:05

Data de Emissão 20/06/2024 10:22:42 Competência (Serv.): 06/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 15.626.947/0001-80 **IM:** 317797 **IE:** ISENTA **Fone:** 19 3807-5737
Endereço: AVENIDA JÚLIO XAVIER DA SILVA,379 SALA B,PARQUE CIDADE NOVA - CEP : 13845414
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** amparomedcare@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/05 a 31/05 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" -

VALOR BRUTO: R\$ 20.000,00
COFINS R\$ 600,00
CSLL R\$ 200,00
PIS R\$ 130,00
IR R\$ 300,00
VALOR LIQUIDO R\$ 18.770,00

DADOS PARA PAGAMENTO:
Banco do Brasil
AG: 456-1
C/C: 46.871-1

Carta Nº 07/10/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
001/2024		21/06/24	315978	18770,00
Prefeitura				
Município				

NOTA EXPLICATIVA

Poderá ser utilizada a Carta de Correção Eletrônica (CCe) para 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 ISSQN tais como: base de cálculo; alíquota; código de serviço; valor da prestação de serviços;
- II - a correção de dados cadastrais do prestador ou tomador de serviços;
- III - o número da nota e a data de emissão;
- IV - as variáveis que determinam a situação de tributação com a indicação: do local de incidência do ISSQN; do local da prestação do serviço; da responsabilidade pelo recolhimento do ISSQN; de isenção ou imunidade relativa ao ISSQN;
- V - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS;

Obs: Somente é permitida a emissão e 1(uma) carta de correção por NFS-e

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080017215744862495210007497330000225000
BENEFICIARIO:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
NOME FANTASIA:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.104
DATA DE VENCIMENTO 31/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.250,00
JUROS/MULTA 60,54
VALOR COBRADO 2.310,54
=====

NR. AUTENTICACAO A.873.1A3.BD3.43E.CCC
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

(ponte 95)

CONVENIO Nº 072/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIN		21/06/24	37.2978	2.310,54
P. 20/ Prefeitura				
Rec. Própria				

CEBEMUS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
TRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/05/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.250,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE
BRASIL - DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA-SP

NF-e
Nº. 000.005.210
Série 001

A DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
RUA CRESCENCIO DA SILVEIRA PUPO, 75 - SALA 112
VILA CASSARO - 13256-330
ITATIBA - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.210
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0537 9656 1800 0104 5500 1000 0052 1010 0156 3020
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

TIPO DE OPERAÇÃO
VENDA MERCAD.RECEB.ANTER.EM CONSIGNACAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240927972463 - 03/05/2024 16:52:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
382196964119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
37.965.618/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
03/05/2024

ENDEREÇO
DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

ARCA

TURA / DUPLICATA
Nº. 001
Emissão: 31/05/2024
Valor: R\$ 2.250,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.250,0
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.250,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
OSSO CARRO

FRETE
0-Por conta do Rem

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														VALOR IPI
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/COSOSN	CFOP	LN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
T010124	TURP LOOP - ELETRODO CORTE - HASTE UNICA - BIPOLAR Registro ANVISA: 81655770078 Lote: (1) BR01023029 Val: 30/09/26 Nota de remessa: 4.833 emitida em 01/04/24	90189099	0/102	5115	UN	1,0000	1.650,0000	1.650,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
UNICO	EVACUADOR DE ELLIK Registro ANVISA: 81655779017 Lote: (1) MT13 Val: 31/01/26 Nota de remessa: 4.833 emitida em 01/04/24	90183929	0/400	5115	UN	1,0000	600,0000	600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

COMPONENTE Nº 001/2024 - (Forte)

Item	Chave nº	Data	Conta nº	Valor R\$
1106/2024		01/06/24	312918	2250,00
Paid/Prefeitura				
Rec. Próprios				

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1º. Contribuinte: Paciente: FERNANDO ADALBERTO LEONARDI
Médico: DR. AUREO MENDES
1. saúde: SUS
PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014
Termo de Convenio N 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a
JHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
REPRESENTANTE: 003
TEL A-005 576
mail do Destinatário: financeiro@amparo.ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080017181744862495210007197330000145000

BENEFICIARIO:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
NOME FANTASIA:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.102
DATA DE VENCIMENTO 31/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.450,00
JUROS/MULTA 38,87
VALOR COBRADO 1.488,87

=====

NR.AUTENTICACAO 4.34E.BD2.10A.327.DAD

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Data de Pagamento		01/07/2024			(fontel95)	
Agência	Código	Conta	Conta nº	Valor		
SAC/BB		21/06/24	372978	1488,87		
Fala/Previdencia						
Rec. Próprios						

CEBEMOS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
ETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/05/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.450,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
DO BRASIL - DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA-SP

NF-e
Nº. 000.005.208
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
RUA CRESCENCIO DA SILVEIRA PUPO, 75 - SALA 112
VILA CASSARO - 13256-330
ITATIBA - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.005.208
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0537 9656 1800 0104 5500 1000 0052 0810 0156 2483
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
135240927956855 - 03/05/2024 16:50:40

TIPUS DA OPERAÇÃO
VENDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382196964119 INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 37.965.618/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 03/05/2024
ENDEREÇO DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS CEP 17402-064 DATA DA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO UF FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MARCA SP

CÓPIA / DUPLICATA
001
31/05/2024
R\$ 1.450,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.450,0
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.450,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE 0-Por conta do Rem CODIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF
VEÍCULO CARRO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS
113563	PINÇA EXTRATORA CALCULO RIGIDA O 3 OFR 3 GARRAS 56CM COMP (REF PA0156) Registro ANVISA: 80329720001 Lote: (1) 16-0523 Val: 08/2028 Nota de remessa 4.550 emitida em 04/03/24	90183929	0/102	5102	UN	1,0000	1.450,0000	1.450,00	0,00	0,00	0,00		0,00

Handwritten notes and stamps:
CONVENIO 00 21/2024
Projeto (Mensagem) Data 01/06/24
Ass. / Assinatura 24/05/24
Rec. Própria

ADDS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1f. Contribuinte: Paciente: MAURICIO RIBEIRO CASTRO
Médico: DR. AUREO MENDES
1.saude: SUS
PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014
Termo de Convenio N 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a
HBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
REPRESENTANTE: 003
L A-005 267

RESERVADO AO FISCO

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090080017199744862495210007997330000225000

BENEFICIARIO:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
NOME FANTASIA:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.103
DATA DE VENCIMENTO 31/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.250,00
JUROS/MULTA 60,54
VALOR COBRADO 2.310,54
=====

NR.AUTENTICACAO E.E05.FA3.2E1.A0C.98D
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0012/2024 (Portu 9T)

Forma	Chancela	Data	Conta n°	Valor R\$
ANC/AMB		21/06/24	372978	2310,54
PSE/Projetora				
Rec. Própria				

DEBEMOS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
E TRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/05/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.250,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
BRASIL - DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA-SP

NF-e
Nº. 000.005.211
Série 001

CA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
RUA CRESCENCIO DA SILVEIRA PUPO, 75 - SALA 112
VILA CASSARO - 13256-330
ITATIBA - SP Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.005.211
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0537 9656 1800 0104 5500 1000 0052 1110 0156 3370
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

TUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCAD.RECEB.ANTER.EM CONSIGNACAO

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240927978863 - 03/05/2024 16:53:16

CRICAO ESTADUAL
382196964119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT
37.965.618/0001-04

CNPJ / CPF

STINATÁRIO / REMETENTE
ME / RAZÃO SOCIAL
SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
03/05/2024

DEREÇO
OUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICIPIO
ARCA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

TURA / DUPLICATA
m. 001
nc. 31/05/2024
lor. R\$ 2.250,00

VALCULO DO IMPOSTO

ASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.250,0
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.250,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL
OSSO CARRO

FRETE
0-Por conta do Rem

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

DEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																			
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI					
T01OL24	TURP LOOP - ELETRODO CORTE - HASTE UNICA - BIPOLAR Registro ANVISA: 81655770078 Lote: (1) BR01023029 Val: 30/09/26 Nota de remessa: 4.834 emitida em 01/04/24	90189099	0/102	5115	UN	1,0000	1.650,0000	1.650,00	0,00	0,00	0,00		0,00						
UNICO	EVACUADOR DE ELLIK Registro ANVISA: 81655779017 Lote: (1) MT13 Val: 31/01/26 Nota de remessa: 4.834 emitida em 01/04/24	90183929	0/400	5115	UN	1,0000	600,0000	600,00	0,00	0,00	0,00		0,00						

00 N/Body

Fonte 911

Projeto	Contato	Data	Contato n°	Valor R\$
MACIAH		01/06/24	2-0278	2250,00
Rec. Própria				

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

nf. Contribuinte: Paciente: ANTONIO COSMO XAVIER
Medico.: DR. AUREO MENDES
I saúde: SUS
PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014
ermo de Convenio N 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a
HBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
EPRESENTANTE: 003
L A-005.577

RESERVADO AO FISCO

ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
RUA CRESCENCIO DA SILVEIRA PUPO, 75 - SALA 112
VILA CASSARO - 13256-330
ITATIBA - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.005.207
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0537 9656 1800 0104 5500 1000 0052 0710 0156 2133
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
135240927948067 - 03/05/2024 16:49:40

ATUOZURA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
382196964119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT
37.965.618/0001-04

CNPJ / CPF

ESTINATÁRIO / REMETENTE
OME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NDEREÇO
DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50
UNICÍPIO
MARCA

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
03/05/2024

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

ATURA / DUPLICATA

001

31/05/2024

R\$ 2.250,00

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V IMP. IMPORTAÇÃO	V ICMS UF REMET.	V FCP UF DEST.	V TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.250,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V ICMS UF DEST.	V TOT. TRIB.	V TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.250,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
OME / RAZÃO SOCIAL
FIOSSO CARRO
NDEREÇO

FRETE
0-Por conta do Rem

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	AL. IF
SIADG24	ELETRODO CORTE BIPOLAR HASTE UNICA 24F Registro ANVISA: 80475510108 Lote: (1)0031/1123 Val: 29/11/26 Nota de remessa: 4.548 emitida em 04/03/24	90189099	0/102	5102	UN	1,0000	1.650,0000	1.650,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
UNICO	EVACUADOR DE ELLIK Registro ANVISA: 81655779017 Lote: (1)MT12 Val: 31/12/26 Nota de remessa: 4.548 emitida em 04/03/24	90183929	0/400	5102	UN	1,0000	600,0000	600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

CONFERENCIA Nº 0512/2024 (Conta 95)

Projeto	Chave n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH		21/05/24	32278	2.250,00
FMS/Inclusão				
Rec. Próprios				

ADOS ADICIONAIS
FORMAÇÕES COMPLEMENTARES
if Contribuinte: Paciente: JOSE TEODOZIO DE SOUZA
Medico.: DR. AUREO MENDES
Isaude: SUS
ROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014
ermo de Convenio N 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a
.HBB Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
EPRESENTANTE: 003
L A-005 265
mail do Destinatário: financeiro@amparo.ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO



Extrato de pagamentos / transferências

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090080017207744862495210007997330000225000
BENEFICIARIO:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
NOME FANTASIA:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
CNPJ: 37.965.618/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 62.101
DATA DE VENCIMENTO 31/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.250,00
JUROS/MULTA 60,54
VALOR COBRADO 2.310,54
=====

NR. AUTENTICACAO 5.41C.672.BB5.3E6.CCB
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTENHO Nº 0012/2024 (Federal 95)				
Projeto	Chancela nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PAC/AIH		21/06/24	37.297-8	2.310,54
Pac/Proteção				
Rec. Próprios				

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080017165744862495210007397330000220000

BENEFICIARIO:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

NOME FANTASIA:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.105

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.200,00

JUROS/MULTA 59,12

VALOR COBRADO 2.259,12

NR. AUTENTICACAO 0.07C.BAA.DBF.9E4.796

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

1 Pontecost

CONTENIDO Nº 001/24/2024				
Evento	Descrição	Data	Código	Valor R\$
MAC/AM		21/06/24	31298	2.259,12
Mac/Prefeitura				
Rec. Própria				

CEBIMOS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
ETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/05/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.200,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE
BRASIL - DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA-SP

NF-e
Nº. 000.005.205
Série 001

FA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
RUA CRESCENCIO DA SILVEIRA PUPO, 75 - SALA 112
VILA CASSARO - 13256-330
ITATIBA - SP Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.005.205
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0537 9656 1800 0104 5500 1000 0052 0510 0156 1590
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

TURMA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
382196964119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
37.965.618/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
03/05/2024

ENDEREÇO

OUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

Bairro / Distrito
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

ARCA

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

TURA / DUPLICATA

m. 001
de 31/05/2024
de R\$ 2.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.200,0
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.200,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL
OSSO CARRO

FRETE
0-Por conta do Rem

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
SLING-IUF-AD	SLING-IUF-A REDE POLEMERICA CONJ SLING INTERLIFT ADVANCEND Registro ANVISA: 80991380011 Lote: (1) SLINGIUF-AD-02122022 Val: 01/12/25 Nota de remessa: 4.549 emitida em 04/03/24	30061090	0/102	5102	UN	1,0000	2.000,0000	2.000,00	0,00	0,00	0,00		0,00		
SLING-TDTI-E	AGULHAS TUNELIZADORAS TRANSOBTURATORIA DESCARTAVEL Registro ANVISA: 80533429009 Lote: (1) TDTI-ENDO-25112022 Val: 01/11/25 Nota de remessa: 4.549 emitida em 04/03/24	90183219	0/102	5102	UN	1,0000	200,0000	200,00	0,00	0,00	0,00		0,00		

Handwritten stamp and notes:

1) Fonte 951

21/06/24 372578 2200,00

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Paciente: TERESA APARECIDA ZAMPOLI DE MORAES
Médico: DR. AUREO MENDES
Ins. saúde: SUS
PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014
Termo de Convenio N 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a
AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
REPRESENTANTE: 003
TEL. A-005.266
mail do Destinatário: financeiro@amparo.ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090080017173744862495210007197330000225000
BENEFICIARIO:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI
NOME FANTASIA:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPI

CNPJ: 37.965.618/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.106

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO	2.250,00
--------------------	----------

JUROS/MULTA	60,54
-------------	-------

VALOR COBRADO	2.310,54
---------------	----------

NR.AUTENTICACAO 9.6B0.C9C.C49.219.C5B

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.

Ouvridoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

	0012/224	(Fonte 8)
		Vale R\$
	21/06/94	31/978
		2310,5
Rec. Próprio		

CEBEMUS DE ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
E TRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/05/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.250,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE
BRASIL - DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA-SP

NF-e
Nº. 000.005.209
Série 001

FA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALLPACK PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
RUA CRESCENCIO DA SILVEIRA PUPO, 75 - SALA 112
VILA CASSARO - 13256-330
ITATIBA - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.005.209
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0537 9656 1800 0104 5500 1000 0052 0910 0156 2723
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
135240927966089 - 03/05/2024 16:51:43

TURIZADA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCAD.RECEB.ANTER.EM CONSIGNACAO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382196964119 INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 37.965.618/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE
Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02 DATA DA EMISSÃO 03/05/2024
Endereço DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50
Bairro / Distrito WILLIAMS CEP 17402-064 DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Município SP FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA/ENTRADA

ATURA / DUPLICATA
im 001
me 31/05/2024
lor R\$ 2.250,00

CÁLCULO DO IMPOSTO								V. TOTAL PRODUTOS
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.		2.250,0
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB	V. TOTAL DA NOTA	2.250,0
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social MOSSO CARRO
Frete 0-Por conta do Rem
Código ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF
Município INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O.COSOS	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI				
T010124	TURP LOOP - ELETRODO CORTE - HASTE UNICA - BIPOLAR Registro ANVISA: 81655770078 Lote: (1) ER01023029 Val: 30/09/26 Nota de remessa: 4.832 emitida em 01/04/24	90189099	0/102	5115	UN	1,0000	1.650,0000	1.650,00	0,00	0,00	0,00				0,00	
2110100	EVACUADOR DE ELLIK Registro ANVISA: 81655779017 Lote: (1) MT13 Val: 31/01/26 Nota de remessa: 4.832 emitida em 01/04/24	90183929	0/400	5115	UN	1,0000	600,0000	600,00	0,00	0,00	0,00				0,00	

Handwritten notes and stamps including "CONTINUAÇÃO", "Data", "Valor R\$", and "Rec. Própria".

ADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Contribuinte: Paciente: AMARILDO BENTO
Médico: DR. AUREO MENDES
Ins. saúde: SUS
ROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014
Termo de Conversão N 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a
AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
REPRESENTANTE: 003
TEL A-005.575
mail do Destinatário: financeiro@amparo.ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379662709941560000502000299103897580000127500

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 62.107
DATA DE VENCIMENTO 25/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.275,00
VALOR COBRADO 1.275,00

=====

NR. AUTENTICACAO C.243.4FD.DB8.235.B73

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

11/07/2024 10:08:54 (fontes)

Titulo	Chancela nº	Data	Conta nº	Valor R\$
11/07/2024		21/06/24	372978	1275,00
Res. Própria				

Recebemos de CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - Rua DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIANS - Garca/SP

Data de Emissao28/05/2024

Nfe N°000004649

Série002

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

Valor Total da Nota1.275,00

CPS Comercial de Mat. e Equip. Medicos Impor. Expor. Ltda

Avenida da emancipacao, 3770 - BL i Box 20 - Parque dos Pinheiros - 13184-654 - Hortolandia - SP - Fone/Fax: 19 3365 4448

DANFE

Documento Auxiliar da

Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 0

N 000004649

Série 002

Folha 1/1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3524 0511 1197 5000 0101 5500 2000 0046 4914 0028 1559

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe

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

Natureza de Operação

Venda a prazo

Protocolo de Autorização

135241122728582 - 28/05/2024 - 14:39:39

Inscrição Estadual

748442792115

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF

11.119.750/0001-01

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data de Emissao

28/05/2024

Endereço

Rua DR ORLANDO T SANTOS, 50 -

Bairro/Distrito

WILLIANS

CEP

17402-064

Data Saída/ Entrada

28/05/2024

Município

Garca

Fone

UF

SP

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada

14:30:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	25/06/2024	1.275,00												

Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base Calc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00		0,00	0,00	0,00	426,49	1.275,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.275,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social

Frete por Conta

9-Sem Transporte

Código ANTT

Placa Veiculo

UF

CNPJ/CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Liquido

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST	CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
														ICMS	IPI	
1253	Bowie-Dick Green Card c/ 30	3821000C	2102	5102	UN		1,0000	600,0000	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00		200,70
	Lote: 0323															
	Fabricação: 31/03/2023															
	Validade: 31/03/2026															
1214	Integrador Quimico c/ 250 cl 5	3822120C	1102	5102	CX		3,0000	225,0000	0,00	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00		225,79
	Lote: IQ01242															
	Fabricação: 30/03/2024															
	Validade: 31/03/2027															

Dados Adicionais

Informações Complementares

I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL

II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

Trib Aprox. R\$ 196,99 Fed - R\$ 229,50 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 0D61CD

pedido n 43815 parcial

TERMO DE CONVENIO N 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

Informações Adicionais do Fisco

LANÇADO

ALMOXARIFADO

Nº 0012/2024		(Fonte)	
Conto	Conto n°	Data	Valor R\$
		21/06/24	372,98
			1279,02

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090310058800701914748171597590000021805

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 62.108

NOSSO NUMERO 31005880001914748

CONVENIO 03100588

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 218,05

VALOR COBRADO 218,05

NR.AUTENTICACAO 0.AD7.B4D.996.A9F.384

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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 02/2024 (Pontos)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		21/06/24	37.2978	218,05
FAS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

J.E. MAURANO AMPARO LTDA

RUA DR. ARRUDA, 07 - CENTRO

AMPARO SP - CEP:13900-450

Telefone 3807 5363

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - Entrada
1 - Saída

1

N. 0000143658 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
3524.0501.2996.5600.0110.5500.1000.1436.5819.4884.6476INSCRIÇÃO ESTADUAL
168036873118

INSC. SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
01.299.656/0001-10AUTORIZAÇÃO DE USO
135241127969928

DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

3786 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

29/05/2024

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS,50

BAIRRO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

29/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

38088733/38088722

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

07:39:53

FATURA/VENCIMENTO(S)

A) 26/06/24 218,05

Núm. Pedido: 18699

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	
154,05		27,73	0,00		0,00	218,05	
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	218,05

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANT T	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
		0-Emitente 1-Destinatário		0			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
7,95				7,9500		7,9500	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	EST	CFOP	UN	QUANT	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
847	APRESUNTADO PEÇA	1802.49.00	080	5405	KG	4,000	16,000	64,00	0,00	0,00	0,00	0
1	QUEIJO MUSSARELA PEÇA	0406.10.10	000	5102	KG	3,950	39,000	154,05	154,05	27,73	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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Produto(s): 847 ICMS RECOLHIDO POR ST DECRETO-53.511 ART.313-X
Produto(s): 1 ICMS 18% MERCADORIA DESTINADA A PESSOA FISICA
Termo do convênio 012/2024
Prefeitura municipal de Amparo SP

RESERVADO AO FISCO

www.sistemaram.com.br

CONTABILIZAÇÃO (Parte 05)				
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
847/848		21/06/24	340078	218,05
847/Prefeitura				
Rec. Próprios				

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039415900005121002935704597600000250924
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.109
DATA DE VENCIMENTO 27/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.509,24
VALOR COBRADO 2.509,24
=====

NR.AUTENTICACAO 8.B1F.936.AA6.B46.B95
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

DOCUMENTO Nº 012/2024 (Fondus)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto/AIH		21/06/24	37297-8	2509,24
Fms/Prefeitura				
Rec. Própria				

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP.
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 669207
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6692 0710 5674 2727

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241138898372 30/05/2024 15:35:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

30/05/2024

ENDEREÇO
R. DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DE VALIDADE

31 MAIO 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 27/06/2024 2.509,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.425,22	408,41	0,00	0,00	2.509,24
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				2.509,24

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDAFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

34 CAIXA 106,37 106,37

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
27032	CATETER IV 24G C/ DISP. SEG. C/100-DESCARP LT CAT006F-23 (2) 11/2028 (Fornecedor: 918, Lote: CAT006F-23, Qtde: 2, Data Fab: 01/1- 2/2023, Data Val: 30/11/2028)	90183926	200	5102	CX	2	186,6800	373,35	373,36	67,20		18,00	
13140	AG. DESC. 40 X 1,2 C/100-DESCARP LT AGL0- 05N/23 (40) 12/2028 (Fornecedor: 918, Lo- te: AGL005N/23, Qtde: 40, Data Fab: 01/01/ 2024, Data Val: 30/12/2028)	90183219	200	5102	CX	40	6,8000	272,00	272,00	32,64		12,00	
14510	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 01/24 (4) 01/2029 (Fornecedor: 836, Lo- te: 01/24, Qtde: 4, Data Fab: 03/01/2024, Data Val: 03/01/2029)	90211023	040	5102	RL	4	5,7800	23,12			0,00		0,00
19286	RIALCOOL 70% ANTI-SEPTICO 100ML C/30-RIO- QUIMICA LT 2400562 (4) 02/2027 (Forneco- dor: 926, Lote: 2400562, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2027)	30049099	000	5102	CX	4	54,6500	218,64	218,64	39,36	0,00	18,00	0,00
19270	RIOHEX ALCOOLICA 0,5% 100ML C/30-RIOQUIMI- CA LT 2401631 (10) 04/2027 (Forneco- dor: 926, Lote: 2401631, Qtde: 10, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2027)	30049047	000	5102	CX	10	53,5500	535,50	535,50	96,39	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 348530697 - TERMO DO CONVENIO 312/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP
||R41V31 R6P5V3 ||

ITEM 3 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010

Pedido: 666675

Und. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13503-050, AMPARO-SP

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1673

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

POB-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota....: 2 Cubagem: 0,44

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,24%), PIS/COFINS R\$ 0,00
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,60%).

RESERVADO AO FISCO

494



SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CENTRAL
DE SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6692 0710 5674 2727

Nº 669207
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUJEITO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241138898372 30/05/2024 15:35:12

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ

11.206.099/0004-41

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UNID.	QUANT	VLUNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
26423	RIOHEX TOP. AQUOSA 1% 100ML C/30-RIOQUIMICA LT 2401621 (4) 04/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2401621, Qtde: 4, Data Fab: 01/04/2- 024, Data Val: 30/04/2027)	30049047	000	5102	CX	4	50,7275	202,91	202,91	36,52		18,00	
19272	RIOHEX DEGERM 2% 100ML C/30-RIOQUIMI LT 2401515 (5) 04/2026 (Fornecedor: 926, Lote: 2401515, Qtde: 5, Data Fab: 01/04/2- 024, Data Val: 30/04/2026)	30049047	000	5102	CX	5	50,7275	253,64	253,64	45,65	0,00	18,00	0,00
30099	SERINGA DESC. 10ML SLIP C/250-SR LT L612 (8) 04/2029 (Fornecedor: 1494, Lote: L612, Qtde: 8, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 17/04/2029)	90183119	100	5102	CX	8	47,4500	379,60	379,60	45,55		12,00	
23542	EQUIPO ARTROSCOPIA 2 VIAS 22- OCM PC-MEDSONLA REF 10382220 LT 75405 (12) 05/2028 (Fornecedor: 9657, Lote: 75405, Qtde: 12, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2028)	90183929	500	5102	UND	12	6,9758	83,71	83,71	15,07	0,00	18,00	0,00
34605	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.03 05CC C/10-MEDIX LT 22102 (1) 08/2027 (Fornecedor: 1925, Lote: 22102, Qtde: 1 , Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/08/20- 27)	90183921	200	5102	CX	1	20,8500	20,85	20,85	3,75	0,00	18,00	0,00
35358	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.14 05-1- SCC C/10-MAYR LT 23A70 (2) 12/2027 (Forne- cedor: 3460, Lote: 23A70, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183921	200	5102	CX	2	19,6600	39,32	39,32	7,08	0,00	18,00	0,00
34804	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.18 15-3- 0CC C/10-SEVENCARE LT 20230810 (1) 08/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 1 , Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 09/08/20- 28)	90183921	700	5102	CX	1	20,0300	20,03	20,03	3,61	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO Nº 0012/2004 (Conta 957)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
00000000		21/06/24	340518	2.509,24
Assinatura				
Assinatura				

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

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000876482001512209497590000036911

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.110

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 369,11

VALOR COBRADO 369,11

NR.AUTENTICACAO 4.BAD.EC5.E3E.92F.405

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Osvaldo *(Fontr 98)*

	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		21/06/24	372978	369,11
Rec. Próprios				

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR  ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITA, 290 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº. 000.123.019 Série 001 Folha 1/2		 CHAVE DE ACESSO 3524 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1230 1910 2375 7290 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		582596876113		CNPJ CPF	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.				04.274.988/0001-38	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
R DR ORLANDO T SANTOS, 050		WILLIAMS		17402-064	
MUNICÍPIO		UF FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
GARÇA		SP 1836591411		HORA DA SAÍDA/ENTRADA	
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
RUA ANA CINTRA, 332		13901-901*JARDIM PRIMAVERA		13901-901	
MUNICÍPIO		UF FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AMPARO		SP		HORA DA SAÍDA/ENTRADA	
FATURA / DUPLICATA		Num.		001	
Venc.		26/06/2024		Valor	
R\$ 369,11					
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC.ICMS		VALOR DO ICMS	
245,83		30,32		VALOR DO ICMS-FCP	
0,00		0,00		BASE CÁLC.ICMS S.T.	
0,00		0,00		VALOR ICMS S.T.	
0,00		0,00		VALOR ICMS S.T-FCP	
0,00		0,00		TOTAL PRODUTOS	
0,00		0,00		369,11	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		0-Remetente		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEÍCULO	
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		SUMARE		UF	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
5		Volumes		SP	
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	
				12,700	
				PESO LÍQUIDO	
				12,700	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	
32967		CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML C X C/ 200		NCM/SH	
		AP/FARMACE O+ PMC: 1.35		CST	
		Lote: 24C8240C Qt: 600 Fab: 05/03/24 Val: 05/02/26		CFOP	
		Lote: 24C8283C Qt: 200 Fab: 17/03/24 Val: 17/02/26		UN	
48702		FLUCONAZOL 150MG (GEN) CT C/ 100 CAPS GEL		QUANT	
		DURA/MEDQUIMICA G+ PMC: 9.28		VALOR UNIT	
		Lote: OA0920 Qt: 100 Fab: 22/03/24 Val: 31/03/26		VALOR TOTAL	
49190		METOPROLOL 100MG (GEN) CT C/ 30 CP REV LIB		BASE ICMS	
		PROL/NEOQUIMICA/ACCORD		VALOR ICMS	
		G+ PmPf: 35.44 PMC: 2.68		VALOR IPI	
		Lote: M2313073 Qt: 150 Fab: 01/09/23 Val: 31/08/25		VALOR ST+FCP	
				ALIQ ICMS	
				At IQ IPI	
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
Inf. Contribuinte:		PEDIDO 348370344		488	
TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO		*RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7,30 AS 17,00 HORAS*		LANÇADO FARMÁCIA	
PEDIDO DE COMPRA-PDC#348370344#BIONEXO		Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov:2375729			
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4		BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0			
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38		"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"			
Inf. fisco:		Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 53,66 Estadual: R\$ 44,29 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT			
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013		(B) Isento conforme decreto 66.055/21 RICMS/SP, convenio 132/21			

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290

SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680

RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 000.123.019

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1230 1910 2375 7290

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

135241131029258 - 29/05/2024 12:30:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																		
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI																				
20921	NEO FEDIPINA 10MG CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC S+ PmPf: 16,45 PMC: 0.75 Lote: B24B1795 Qt: 90 Fab: 23/02/24 Val: 23/02/27 FCI:417BA4CB-78D2-46A7-90BB-DD8C2ACE2386	30049062	500	5102	CP	90	0,0900	8,10	8,10	1,46			18,00																					
44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA BELFAR S+ PmPf: 13,13 PMC: 0.71 Lote: 092043 Qt: 280 Fab: 01/09/22 Val: 01/09/24	30049069	000	5102	CAPS	280	0,0200	5,60	5,60	1,01			18,00																					
CONTINUA N° 00722004 (Conte 95) <table><tr><th>Projeto</th><th>Cheque n°</th><th>Data</th><th>Conta n°</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>REC/IR</td><td></td><td>21/05/24</td><td>312978</td><td>369,11</td></tr><tr><td>Fas/Prestitos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprias</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	REC/IR		21/05/24	312978	369,11	Fas/Prestitos					Rec. Próprias				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																														
REC/IR		21/05/24	312978	369,11																														
Fas/Prestitos																																		
Rec. Próprias																																		

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000014802730501018697600000660928

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.111

DATA DE VENCIMENTO 27/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 6.609,28

VALOR COBRADO 6.609,28

NR. AUTENTICACAO 8.D20.115.672.2D5.7A1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais 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° 001/2024 (Folha 75)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto		21/06/24	37.297.8	6.609,28
Rec. Própria				



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL, CEP:14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551821019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 001478382
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0512 4201 6400 0157 5500 1001 4783 8211 7054 8855



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
135241148168038 31/05/2024 16:48:33-03:00

CNPJ 12.420.164/0001-57

CEP: 17402-064

DT. EMISS. 31/05/2024

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DATA ENTRADA/SAÍDA:

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 17402-064

HORA ENTRADA/SAÍDA:

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 17402-064

CEP: 17402-064

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0001)

ENDEREGO: R DR ORLANDO T SANTOS 50 BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

MUNICÍPIO: GARÇA FONE/FAX: 01836591243

NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL UF: SP

ENDEREGO: R DR ORLANDO T SANTOS 50 - BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS

MUNICÍPIO: GARÇA UF: SP FONE/FAX: 01836591243 OBS/ENTREGA:

001 27/06/2024 6.609,28

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.396,88 VALOR DO ICMS 218,33

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR - T2017

ENDEREGO RUA OSASCO, 949 GALPAO D

QUANTIDADE 4 ESPÉCIE CAIXAS MARCA

COD. PROD DESCR PROD NCM/SH CST CFOP UN QUANT. V.UNITARIO VLR TOTAL BC.ICMS BC.ICMS ST VLR ICMS VLR ICMS ST %ICMS ALIQ. IPI Q. LOTE LOTE PROD. D.VA.LID. D.FABR.

002199 ACICLOVIR (GEN) 30049069 000 5102 CX 2.0000 275,930000 551,86 551,86 0,00 65,22 0,00 12,00% 0,00% 2 6639260 14/12/2025 14/12/2023

010209 ACTILYSE (ALTEPL) 30049099 740 5102 FRA 2.0000 2.606,200000 5.212,40 0,00 0,00 0,00 0,00% 0,00% 2 306192 30/06/2028 14/06/2023

138673 ASE50MG POLIOF 30049039 500 5102 CX 1.0000 845,020000 845,02 845,02 0,00 152,11 0,00 18,00% 0,00% 1 B2482015 30/01/2026 01/01/2024

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5-94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

Termo do convenio 012/2024 Prefeitura Municipal de Amparo SP

ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 140/01 - ANEXO I, ART. 92 DO RICMS - SP - Produto(s) 010209

MED. GENEÉRICO 12% ICMS CONF. DECRETO 61.840 DE 25.02.2016 - Produto(s) 002199

Nosso Pedido: A75721 A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam

Pedido: A75721 Rep.: 012082

Nº da OS 600003430819 (P)

600003430817 (P)

600003430821 (G)

Volumes 1

1

2

Total 4

RESERVADO AO FISCO



powered by  TNT/VIS

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300274101179197590000051046

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 62.112

NOSSO NUMERO 31367730000274101

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 510,46

VALOR COBRADO 510,46

NR.AUTENTICACAO 2.4E2.17E.480.077.985

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

(Fonte 95)

CONVENIO N° 0011/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		21/06/24	372978	510,46
Ans/Preleitura				
Rec. Próprios				



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. 000.074.938
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3324 0531 3782 8800 0409 5500 1000 0749 3861 4735 4948

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

633240002699915 - 29/05/2024 17:09:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

29/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

29/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:09:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-901

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num

001

Venc.

26/06/2024

Valor

R\$ 510,46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC ICMS S.T	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
352,02	42,24	0,00	0,00	0,00	0,00	510,46
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR ICMS DESONERADO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,61	510,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

8,570

PESO LÍQUIDO

8,570

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	Atiq IPI
34941	ATADURA CRIPE N/EST 10CM 13E 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 042024 Qt: 10 Val: 31/03/29 FCI:D385C92D-49E3-4804-8215-3AC2532838AB	30059090	500	6108	PT	10	5,4490	54,49	54,49	6,54			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO BIONEXO 348530697

TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

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

Orc 14735299 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 6 vols

PEDIDO DE COMPRA:PDC#348530697#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\$ 68,66 Estadual: R\$ 95,06 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Valor Dispensado R\$ 21,61.

(A) Venda para consumo final

(B) Isencao conforme Convenio ICMS no 126/2010

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

SEI-040196/000077/2023.

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 21.13

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0.00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0.00

Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, artigo III e anexo III

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

CONTINGENCIA SVC-AN Entrada em contingencia :

2024-05-29T17:09:47-03:00Justificativa: SEFAZ AUTORIZOL

EM CONTINGENCIA

486

LAZARDO
GABRIELA

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101364946176997590000086820

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.113

NOSSO NUMERO 17115360001364946

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 868,20

VALOR COBRADO 868,20

NR.AUTENTICACAO 1.DFF.F02.92C.369.C7D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

16049.5

CONVENIO Nº	Conta	Data	Data 2º	Valor R\$
Projeto	Operação			
Rec. ADM		21/06/24	370978	868,20
Rec. Pacientes				
Rec. Próprios				

Identificação do emissor Rioclarensense COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP CEP 13916-074 - 1935225800		DANTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 1874529 FL 1 / 1 SÉRIE 1			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		CHAVE DE ACESSO 3524 0567 7291 7800 0491 5500 1001 8745 2913 2958 0247		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241135419128 29/05/2024 21:47:41	
DESTINATÁRIO/REMITENTE 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		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 29/05/2024	
MUNICÍPIO GARÇA		FONE / FAX 1836591243		HORA DE SAÍDA	
UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
FATURA/DUPPLICATA					
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1874529/1	26/06/2024	868,20			
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 868,20		VALOR DO ICMS 156,28		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 868,20	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	
VALOR DO DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 868,20	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL RIOCLARENSE PROPRIO JAG		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emittente		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		PLACA DO VEÍCULO	
QUANTIDADE 3,00		ESPÉCIE VOLUME(S)		UF SP	
MARCA		NUMERO 0,03755		PESO BRUTO 10,837	
				PESO LÍQUIDO 10,837	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN
025610	CATETER INTRAV. PERIFERICO EM VIALON 24G NEONAT AL (BD) L: 3349301 Q: 50,0000 F: 01/12/23 V: 30/08/2026, nF CI: 76 42CC2C-D5C0-4BB6-B63E-FFD8C847E5DC	90183926	800	5102	UN
028488	LUVIA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (MEDIX) L: SRJ12/ 24SS Q: 2.000,0000 F: 30/01/24 V: 30/01/2029	40151200	200	5102	UN
CÁLCULO DO ISSQN					
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	
				VALOR DO ISSQN 0,00	
DADOS ADICIONAIS					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 45349461000102-RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO - PEDIDO 348530697.1 - ENTREGA RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO DATA ENTREGA: 30/05/2024 Pedido: 2849285 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2849285 *** O pagamento devers ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA ANNA CINTRA Endereco: RUA ANA CINTRA 332 Bairro/Distrito: CENTRO Município: AMPARO CEP: 13901310 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)					
RESERVADO AO FISCO 432 LANÇADO FARMÁCIA					

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

03399484570130000040110586501040197610000061470

BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.114
DATA DE VENCIMENTO 28/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 614,70
VALOR COBRADO 614,70

NR.AUTENTICACAO 0.292.6AF.5B6.A02.F9B

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0212/2024 1 fonte 95)

Projeto	Data	Conta	Valor R\$
Projeto	21/06/24	37.2978	614,70
Projeto			
Projeto			
Projeto			

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 774404
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

13124 0511 2060 9900 0107 5500 1000 7744 0413 2831 2247

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131245990749484 31/05/2024 18:15:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
31/05/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA
31 MAIO 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 28/06/2024 614,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
614,70	29,89	0,00	0,00	614,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				614,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPÉCIE
6

MARCA
CAIXA

NÚMERO

PESO BRUTO

11,82

PESO LÍQUIDO

11,82

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
27031	CATETER IV 22G C/DISP.SEG.C/100-DESCARP LT CAT004-23H (2) 09/2028 (Fornecedor: 918, Lote: CAT004-23H, Qtde: 2, Data Fab: 01/1-0/2023, Data Val: 30/09/2028)	90183926	200	6108	CX	2	184,3300	368,66	368,66	14,75	0,00	4,00	0,00
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT L443 (4) 03/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L443, Qtde: 4, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 21/03/2029)	90183111	100	6108	CX	4	44,9500	179,80	179,80	7,19		4,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 106.01/24 (12) 01/2026 (Fornecedor: 1986, Lote: 106.01/24, Qtde: 12, Data Fab: 01/0-1/2024, Data Val: 31/01/2026)	33069000	000	6108	UND	12	5,5200	66,24	66,24	7,95		12,00	

Rec. Próprio					RESERVADO AO FISCO				
496									

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 348530697 - TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO ALEGRE
||#R18P2V4 R10P4V2 ||
ITEM 1 e 2 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 80,75
Pedido: 743030

End. Entrega: R ANNA CINTRA, 332, 332 - CENTRO - 13903-050, AMPARO-SP
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,09
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

Mercadorias avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

LANÇADO
FARMACIA

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009031367730030027383317849758000088746

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 62.115
NOSSO NUMERO 31367730000273833
CONVENIO 03136773
DATA DE VENCIMENTO 25/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 887,46
VALOR COBRADO 887,46

NR.AUTENTICACAO 0.75D.52E.E90.8CB.A90

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

(Rante 91)

CONVENIO N° 0012/2024				
Projeto	Unidade	Data	Conta n°	Valor R\$
ALCO/AM		21/06/24	372978	887,46
Paga/Prestadora				
Rec. Próprios				



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. 000.074.739
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3324 0531 3782 8800 0409 5500 1000 0747 3961 4734 0870

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

633240002633424 - 28/05/2024 18:11:21

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

28/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 050

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/05/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

14997820047

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:11:00

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 25/06/2024
Valor RS 887,46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
887,46	97,90	0,00	0,00	0,00	0,00	887,46
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	887,46

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

2

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,350

PESO LÍQUIDO

4,350

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+ICP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
21418	CILINON 1G PO SOL INJ IV/IM C/100 FA/BLAU/AM S+ PMC. 750.91 Lote: 23120402 Qt: 2 Val: 31/12/25 FCI:BD8D116A-905D-4AB8-890F-AEEF9A3F7B27	30041011	500	6108	CX	2	390,0000	780,00	780,00	93,60			12,00	
33058	DEXMETETOMIDINA 100MCG/ML SOL INJ IV C/5 FA 2ML***VOLPHARMA/C1 G+ Lote: A0670017 Qt: 3 Val: 31/01/26	30049069	200	6108	CX	3	35,8200	107,46	107,46	4,30			4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 348370344
TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7:30 AS 17:00 HORAS
Ore 14733704 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 1 vols
PEDIDO DE COMPRA:PDC#348370344#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\$ 125,74 Estadual: R\$ 159,74 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Alíquota do Icms conforme Resolução do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36-450/2004, através do processo SEI-SEI-040196-000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 55,40
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

CONTINGÊNCIA SVC-AN Entrada em contingência:
2024-05-28T18:11:13-03:00Justificativa: SEFAZ AUTORIZOU EM CONTINGENCIA

CONVENIO N° 002/2024	Projeto	Chamada n°	4	Conta n°	75
MAC/ADM					
FMS/Produção					
Rec. Próprios					

Impresso em 28/05/2024 às 19:17:03

www.gesweb.com.br

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

03399484570130000040103003201047197580000105655

BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.116
DATA DE VENCIMENTO 25/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.056,55
VALOR COBRADO 1.056,55

NR.AUTENTICACAO E.DF4.564.585.F5C.9CD

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTABILIZADO Nº 02/06/2024 (Pentel 95)				
Projeto		Conta	Conta	Valor R\$
Projeto		21/06/24	37297	1.056,55
Rec. Própria				
Rec. Própria				

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 668334
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6683 3410 0777 6247

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

SUPERMED

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241126368742 28/05/2024 22:32:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/05/2024

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

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17402-064

DATA ENTRADA/SAÍDA

29 MAIO 2024

MUNICÍPIO
GARÇA

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 25/06/2024 1.056,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.056,55	126,79	0,00	0,00	1.056,55
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1.056,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
8

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

72,80

PESO LÍQUIDO

72,80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNC	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
29571	SOL CL. DE SÓDIO 0,9% 250ML 30FR-ECOFILAC LT 24124427B2 (6) 03/2027 (Fornecedor: 3255, Lote: 24124427B2, Qtde: 8, Data Fab: 01/0- 3/2024, Data Val: 31/03/2027)	30049099	500	5102	CX	8	132,0688	1.056,55	1.056,55	126,79		12,00	

Nº 001242504		(Porta 95)		
Projeto	Chamada nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH		21/06/24	312948	1056,55
Faz/Procedura				
Rc Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 348370344 - TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP ||#R38V8

11

Pedido: 665930

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

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,19

Relâncios conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR PIS 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO



MERCADORIA

SO SERÃO REPOSTAS SE FOREM

RELACIONADAS NO CARROTO DA

NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082892364452124007710007697590000173640

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.117

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.736,40

VALOR COBRADO 1.736,40

NR. AUTENTICACAO 0.462.3D8.5B3.D13.7A4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVÊNIO N° 0012/2024		Fonete 95		
Projeto	Data	Conta n°	Valor R\$	
PROJ. AMI	21/06/24	340978	1736,40	
Proj. Outros				
Proj. Próprio				

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 176.188

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240508231734000193550000001761881001979430

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

135241134467615

29/05/2024 18:44

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data da Emissão

29/05/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

29/05/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 176.188/1 Valor: 1.736,40 Vencido: 26/06/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
1.736,40	307,42	0,00	0,00	1.736,40
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				1.736,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
6	CAIXAS			32,000	32,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
54163	AGULHA RAQUIDIANA SPINAL 27G X 3, 1/2 BISEL QUINCK C/25 BUNZL/PROCARE Lote: 202301327 Val: 16/03/2026	90183219	000	5102	CX	1,00	85,412600	85,41	85,41	10,25		12,0	
573965	EQUIPO BURETA 150ML/MICRO/C.FLEX/LOCK/I.LAT/F. AR/ROL C/5 BIOBASE Lote: BWC13010522 Val: 31/05/2025	90189010	000	5102	PCT	28,00	29,690400	831,33	831,33	149,64		18,0	
564286	LUVA LATEX C/TALCO NEST G DE PROCEDIMENTO C/100 QUALITY MEDIX Lote: SR1144/21LL Val: 30/11/2026	40151200	000	5102	CX	30,00	25,060000	751,80	751,80	135,32		18,0	
571152	DISPOSITIVO INTRAVENOSO SEGURANCA 21G C/100 "SCALP" MEDIX Lote: 230622 Val: 30/06/2028	90183929	000	5102	CX	2,00	33,931900	67,86	67,86	12,21		18,0	

Local de entrega: RUA ANA CINTRA

332 CENTRO

13901-901

AMPARO SP

LANÇADO
FARMÁCIA

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e No. 176.188
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	SÉRIE: 0
FUTURA www.futuramedicamentos.com.br Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira Cep: 18271-210 Tatui/SP Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787 DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 2 1 No. 176.188 SÉRIE: 0 Página 2 de 2		 Chave de Acesso da NF-e 35240508231734000193550000001761881001979430 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 135241134467615 29/05/2024 18:44
Natureza da Operação VENDA		
Inscrição Estadual 687.161.985.111	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ 08.231.734/0001-93

CONVENIO N° 0012/2024 (Fonte 95)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH		21/06/24	3294 8	1436,40
MAC/Prefeitura				
MAC/Proprios				

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares REG.:Sumare N/P.199.945 FORMA PAGTO.: 28 ddi OBS.: FATURAR NO CNPJ 45 349 461 0001 02 ENDEREÇO DE ENTREGA RUA ANNA CINTRA 332 JARDIM PRIMAVERA HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 7,30 AS 17,00 HORAS TERMO: --- DADOS ADICIONAIS DO RODAPE DA NOTA: TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO	Reservado ao FISCO 487
---	--------------------------------------

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080106663884091030000003197610000013740

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 62.118

DATA DE VENCIMENTO 28/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 137,40

VALOR COBRADO 137,40

NR.AUTENTICACAO 3.0CD.937.EBA.411.F47

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

(Vedvalos)

CONVENCION N° 0012/2024			
Projeto		Conta D*	Valor R\$
MAQ/ATB	21/06/24	372978	137,40
FGS/F-10			
Ret. Proprietos			



**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 000.228.469
Série 4
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0543 4627 2000 0181 5500 4000 2284 6910 0247 6096

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

135241129049040 29/05/2024 09:20:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE 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 29/05/2024
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,, 50			BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17402-064	DATA DA SAÍDA 29/05/2024
MUNICÍPIO GARÇA	UF SP	TELEFONE / FAX (19)97367-6840		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 09:17:16

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	28/06/2024
Valor R\$	137,40

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 137,40
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 137,40

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 60	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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\$: 18,48 Federal e 24,73 Estadual	7894904928507	16023230	060	5405	UNID	60,00	2,29	0,00	137,40	0,00	0,00	0,00																																
<table><tr><td colspan="2">Cheque n°</td><td colspan="2">Data</td><td colspan="2">Conta n°</td><td colspan="2">Valor R\$</td></tr><tr><td colspan="2">21/06/24</td><td colspan="2">312978</td><td colspan="2">137,40</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">Prefeitura</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">Rec. Própria</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr></table>														Cheque n°		Data		Conta n°		Valor R\$		21/06/24		312978		137,40				Prefeitura								Rec. Própria							
Cheque n°		Data		Conta n°		Valor R\$																																							
21/06/24		312978		137,40																																									
Prefeitura																																													
Rec. Própria																																													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	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): 6043301 PEDIDO N. 43827 TERMO DO CONVENIO 012/2024.PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO SP Valor Aproximado dos Tributos R\$: 18,48 Federal e 24,73 Estadual Fonte: IBPT/empresunet.com.br Chave: 244637	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399043444800000000905646401017797610000202514

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.120

DATA DE VENCIMENTO 28/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.025,14

VALOR COBRADO 2.025,14

NR.AUTENTICACAO A.8B8.427.17D.E57.914

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 (Conte 98)

Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
RLD/AIH		21/06/24	372978	2.025,14
Mediçã				
Outros				

RECEBEMOS DE MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/05/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.025,14 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARÇA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.011.746
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDLIVE
HOSPITALAR

MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA
AVENIDA HUGO FUMAGALI, 381
CUMBICA - 07220-080
GUARULHOS - SP Fone/Fax: 5137187600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.011.746
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0507 7522 3600 0476 5500 1000 0117 4614 9283 0229

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

135241143808977 - 31/05/2024 09:43:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127068060117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

07.752.236/0004-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

31/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

FONE / FAX

SP

1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001

Venc. 28/06/2024

Valor R\$ 2.025,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.025,14	364,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.025,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	408,43	0,00	2.025,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

MEDILAR IMP. E DIST. PROD. MEDICO HOSP.

ENDEREÇO

AV. ERNERTO WILD, 2460

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

07.752.236/0001-23

MUNICÍPIO

VERA CRUZ

UF

RS

1560020579

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

VOLUMES

54,425

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
05191	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 60 FR SF FARMACE - GTIN: 7898166041387 - REG. M. S.: 1108500010215 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	0/00	5119	FR	540,0000	3,3070	1.785,78	0,00	1.785,78	321,44		18,00	
15109	ROCURONIO 10MG/ML 5ML 25 F/A (2 A 8) UNIAO QUIMICA UNIREZ - GTIN: 7896006217503 - REG. M. S.: 1049714590061 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARM. NACIONAL S/A	30042099	0/00	5119	FA	25,0000	9,5744	239,36	0,00	239,36	43,09		18,00	

CONVENIO Nº 002/2024		(PONTA 95)		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Prefeitura		21/06/24	310218	54,425
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 348370344, TERMO DO CONVENIO 012/ 2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Pedido(s): SP8435 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 408,43
(20,17%). Fonte: IBPT. Email do Destinatário: ebatista@ahbb.org.br email do financeiro
nfe@medilars.com.br

RESERVADO AO FISCO Autorizado o uso da NF-e

LANÇADO
FARMACIA

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090281563400700092165174997630000147110

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

=====

NR. DOCUMENTO 62.121
NOSSO NUMERO 28156340000092165
CONVENIO 02815634
DATA DE VENCIMENTO 30/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.471,10
VALOR COBRADO 1.471,10

=====

NR.AUTENTICACAO 5.14C.5C5.B89.E31.726

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

comprovante nº 0512/2024 (fonte 95)

Projeto	Operação nº	Data	Conta nº	Valor R\$
IAH		21/06/24	372978	1.471,10
Rec. Próprios				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMISSÃO: 31/05/2024

DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIEN
Total NF: 1.471,10

NF-e
Nº: 315448 SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRISMED COMERCIAL
HOSPITALAR LTDA
Rua Sao Paulo, 13
Bairro: Vila Belmiro
11075-330 Santos - SP
Fone: (13)3228-2305



DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 315.448
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO


CHAVE DE ACESSO
3524.0504.1928.7600.0138.5500.1000.3154.4810.0951.6870
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
DADOS DA NF-e
135241148340621 - 31/05/2024 17:07:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633.566.329.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ
45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO
31/05/2024

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA SAÍDA
31/05/2024

MUNICÍPIO
Lins

FONE / FAX
(018)3659-1243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:05:56

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA

CPF/CNPJ
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
Rua ANNA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO
AMPARO

CEP
00000-000

MUNICÍPIO
Amparo

UF
SP

FONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS
315448/1 - 30/06/24 - 1471,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
1.471,10

VALOR DO ICMS
216,97

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.471,10

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
1.471,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATARIO
0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
12.270.745/0001-50

ENDEREÇO
R SAO PAULO. 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633.751.854.115

QUANTIDADE
4

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,0000

PESO LÍQUIDO
3,6800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO NCM/5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
21507 90183926	CATETER INTRAVENOSO DE POLIURETANO 22G POLYMED C/ DISP SEGURANCA Marca: CIRURG FERNANDES Modelo: CX C/ 100 UN Lote: 110292J02 - 31/07/2028 Qtde: 1.00	000 5102	CX	1,0000	174	0,0000	174,00	174,00	31,32	0,00	18,00	0,00	
21763 40151200	LUVA P/ PROCEDIMENTO TAM P S/ TALCO Marca: MEDIX Modelo: CX C/100 UN Lote: SPO-SRI09/23SS - 30/07/2028 Qtde: 20.00	000 5102	CX	20,0000	25	0,0000	500,00	500,00	90,00	0,00	18,00	0,00	
16251 30049099	(+) MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML. GENERICO P344 B1 Marca: HIPOLABOR Principio Ativo: MIDAZOLAM 50MG/10ML Modelo: CX C/100 AMP Lote: AP-086/23M - 30/08/2025 Qtde: 2.00 Lista: B1 / CEST: 13.002.00	000 5102	CX	2,0000	348,1	0,0000	696,20	696,20	83,54	0,00	12,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 184146 / / Local Entrega: Rua ANNA CINTRA N 332 - - AMPARO - AMPARO - SP / Obs: ID 348530697 - Entrega 03/06/2024 - COLOCAR NO RODAPE DA NOTA FISCAL. TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 162,78 Federal R\$: 204,86 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

515
10410
LANÇADO FARMÁCIA

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMIÇÃO: 31/05/2024

DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIEN
Total NF: 1.471,10

NF-e
Nº: 315448 SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRISMED COMERCIAL
HOSPITALAR LTDA
Rua Sao Paulo, 13
Bairro: Vila Belmiro
11075-330 Santos - SP
Fone: (13)3228-2305



DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 315.448
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO


CHAVE DE ACESSO
3524.0504.1928.7600.0138.5500.1000.3154.4810.0951.6870
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora
DADOS DA NF-e
135241148340621 - 31/05/2024 17:07:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115			INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO			CNPJ 04.192.876/0001-38						
20363 30043290	(*) PREDNISOLONA 20 MG X 100 CPR Marca: PRATI DONADUZZI Princípio Ativo: PREDNISOLONA 20MG Modelo: CX C/ 100 Lote: 23C13F - 30/03/2025 Qtd: 2.00			000 5102	CX	2,0000	50,45	0,0000	100,90	100,90	12,11	0,00 12,00 0,00

CONVENIO Nº 02/24.004 (Contas)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Projeto/Alh		21/06/24	32548	1471,10
Projeto/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 184146 / / Local Entrega: Rua ANNA CINTRA N 332 - - AMPARO - AMPARO - SP / Obs: ID 348530697 - Entrega 03/06/2024 - COLOCAR NO RODAPE DA NOTA FISCAL. TERMO DO CONVENIO 012/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO/SP / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 162,78 Federal R\$: 204,86 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.08.56
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\$ 2.815,50
DEBITO EM: 21/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062122
AUTENTICACAO SISBB: 6.C14.6E7.2F5.B5D.10F

Atestado N° 0012/2024 (Fundi 05)				
Desteto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAS/AMH		21/06/24	372978	2815,50
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprias				

 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 102
---	--	---

Dados do Prestador de Serviço									
OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS Rua Um,028 QUADRA 26 - Dom Bosco CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT domingos.ogj@gmail.com Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36	<table><tr><td>Data de Geração da NFS-e</td><td>20/06/2024 10:44:48</td></tr><tr><td>Data de Competência/Emissão</td><td>20/06/2024</td></tr><tr><td>Cód. de Autenticidade</td><td>E95769A8E</td></tr><tr><td>Responsável pela Retenção</td><td></td></tr></table> 	Data de Geração da NFS-e	20/06/2024 10:44:48	Data de Competência/Emissão	20/06/2024	Cód. de Autenticidade	E95769A8E	Responsável pela Retenção	
Data de Geração da NFS-e	20/06/2024 10:44:48								
Data de Competência/Emissão	20/06/2024								
Cód. de Autenticidade	E95769A8E								
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		
Bilac - São Paulo	Cuiabá - Mato Grosso		

Dados do Tomador de Serviços	
CNPJ/CPF : 45.349.461/0001-02	IM :
Razão Social : Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	
Endereço : Rua Dulce Barbieri Rosseto	Número : 529
Complemento :	Bairro : 111
CEP : 16210-000	Cidade/UF : Bilac/ SP
Telefone :	E-mail : ebatista@ahbb.org.br

Dados do Intermediário de Serviços		
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços	
Serviços médicos 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"	
Serviços prestados por Dr Filipe Alves Carletti CRM 256866 01 plantão de 24h dia 12/05/24 (R\$ 3.000)	
Dados Bancários: Banco Inter 077 c/c 26488101-0, Ag 001	

Detalhamento dos Tributos							
Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...				3,00	401		8630503
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionada	
R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 90,00	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 19,50	R\$ 90,00	R\$ 0,00	R\$ 45,00	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.815,50
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/>

02/06/2024		(Fonte 05)		
Item	Quantidade	Data	Conta n°	Valor R\$
ISSQN		21/06/24	372978	2815,50
Aut. Própria				
Rat. Própria				

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:08:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

0339904344480000000905645601013397610000139176
BENEFICIARIO:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI
NOME FANTASIA:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.119
DATA DE VENCIMENTO 28/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.391,76
VALOR COBRADO 1.391,76
=====

NR.AUTENTICACAO F.5A0.B71.8F0.8A6.B73
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 Nº 0012/2024 (Rend 95)				
Valor	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
0000/ANH		21/06/24	37297	1391,76
Outros				
Outros				

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/05/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.391,76 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DR ORLANDO T SANTOS, 50 WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 001.079.510

Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460

INDUSTRIAL - 96880-000

VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 001.079.510

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0795 1015 9039 5373

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243240017467289 - 31/05/2024 09:43:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

30138002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

821012618116

CNPJ / CPF

07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

31/05/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GARCA

UF

SP

FONE / FAX

1435325198

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

28/06/2024

Valor

R\$ 1.391,76

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.391,76	167,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.391,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,75	254,12	0,00	1.391,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

07.752.236/0001-23

MEDILAR IMP. E DIST. PROD. MEDICO HOSP.

ENDEREÇO

AV. ERNESTO WILD, 2460

MUNICÍPIO

VERA CRUZ

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

QUANTIDADE

1

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,922

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
13167	CARVEDILOL 12,5MG 30 CP GEN EMS - GTIN.: 7896004771243 - REG. M. S.: 1023510730188 - FABRICANTE: EMS S/A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049069	0/00	6119	CP	210,0000	0,0839	17,62	0,00	17,62	2,11		12,00	
01346	CEFUROXIMA 750MG S/DIL 50 F/A IM/IV BIOQUIMICO MONOCEF - GTIN.: 7897406113365 - REG. M. S.: 1006302180022 - FABRICANTE: INSTITUTO BIOQUIMICO LTDA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=22,77	30042059	5/00	6119	FA	50,0000	6,2246	311,23	0,00	311,23	37,35		12,00	
11171	CLONAZEPAN 2MG 480CP GEOLAB ZILEPAM (B1) - GTIN.: 7899095258853 - REG. M. S.: 1542301750311 - FABRICANTE: GEOLAB IND. FARMACEUTICA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=1,82	30049069	0/00	6119	CP	480,0000	0,0518	24,86	0,00	24,86	2,99		12,00	
01964	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP IM/IV GEN FARMACE - GTIN.: 7898166040786 - REG. M. S.: 1108500320060 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30039099	0/00	6119	AM	300,0000	1,0733	321,99	0,00	321,99	38,63		12,00	
14495	DIPHIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM/IV GEN SANTISA - GTIN.: 7898404221151 - REG. M. S.: 1018600360022 - FABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S/A pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30039099	0/00	6119	AM	300,0000	0,9040	271,20	0,00	271,20	32,55		12,00	
15150	ESPIRONOLACTONA 025MG 30 CP GEN GEOLAB - GTIN.: 7899095256453 - REG. M. S.: 1542302660049 - FABRICANTE: GEOLAB IND. FARMACEUTICA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30043220	0/00	6119	CP	120,0000	0,2090	25,08	0,00	25,08	3,01		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: DIANA FERREIRA ID BIONEXO 348370344, TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Pedido(s): 779609 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 254.12 (18,26%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - RS 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: RS 44.75. Email do Destinatário: ebatista@ahbb.org.br email do financeiro nfe@medilarrs.com.br

RESERVADO AO FISCO Autorizado o uso da NF-e

499 ANÇADO FARMÁCIA

Impressa em 04/06/2024 às 14:08:47 Medlive - www.medlive.com.br

Powered by NF-ePHP®

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDLIVE

HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.079.510
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0795 1015 9039 5373

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243240017467289 - 31/05/2024 09:43:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

30138002

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

821012618116

CNPJ / CPF

07.752.236/0001-23

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
03758	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 100 AMP FARMACE METROFARMA - GTIN.: 7898166041028 - REG. M. S.: 1108500210028 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=18,41	30039051	0/00	6119	AM	400,0000	0,6290	251,60	0,00	251,60	30,19		12,00
04080	OMEPRAZOL 20MG 35BL 14 CP GEOLAB OMENAX - GTIN.: 7899095200975 - REG. M. S.: 1542303130116 - FABRICANTE: GEOLAB IND. FARMACEUTICA pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=1,75	30049069	0/00	6119	CP	490,0000	0,0489	23,96	0,00	23,96	2,87		12,00
09108	REMIFENTANILA 2MG 5 F/A IV GEN CRISTALIA (A1) - GTIN.: 7896676419979 - REG. M. S.: 1029804140026 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%	30049069	5/00	6119	AM	10,0000	14,4220	144,22	0,00	144,22	17,31		12,00
CONVENIO Nº 024240017467289 Projeto Cheque nº Data Conta nº Valor R\$ REC/AIH 21/06/24 312978 1391,46 Rec. Próprios													



Extrato de pagamentos / transferências

G3342809394780031
28/06/2024 09:49:46

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.49.46
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: 30.119.864-0

FAVORECIDO: RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE
CPF/CNPJ: 26.092.564/0001-95
VALOR: R\$ 20.000,00
DEBITO EM: 24/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062401
AUTENTICACAO SISBB: 5.ECD.419.305.6C5.F7F

(Folha 05)

Data		Conta nº	Valor R\$
24/06/2024	37.297-8	20.000,00	



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

20240621026092564000195

Número da Nota
00000556

Data e Hora de Emissão
21/06/2024 12:17:04

Código de Verificação
AMW7-LTZD



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **26.092.564/0001-95** Inscrição Municipal: **5.607.092-6**
Nome/Razão Social: **RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço: **R ALMEIDA TORRES 141, CONJ 233-B - ACLIMACAO - CEP: 01530-010**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** Inscrição Municipal: **----**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**
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 DE ASSESSORIA JURIDICA.
TERMO DE CONVENIO: 012/2024 ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

DADOS BANCÁRIOS PJ - CNPJ 26.092.564/0001-95
BANCO INTER (077)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 30119864-0

PIX CNPJ: 26.092.564/0001-95

FAVORECIDA: RENATO RIBEIRO DE ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03220 - Advocacia.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

0012/2024 (Monte)				
Q	Ch. 15P	Data	Conta n°	Valor R\$
00000000		24/06/24	342978	20.000,00
83/Prefeitura				
Rec. Própria				

https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/contribuinte/notaprint.aspx?nf=556&inscricao=56070926&email=1&SMS=0&returnurl=nota.aspx%3finscricao%3d5... 1/1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.49.46
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: 26.488.101-0

FAVORECIDO: OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS
CPF/CNPJ: 43.189.989/0001-36
VALOR: R\$ 9.854,25
DEBITO EM: 24/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062402
AUTENTICACAO SISBB: 7.45B.841.F72.0E6.82C

02/21/2024 (Ponder)

Projeto	Fluxo	Data	Conta	Valor R\$
FAZ/AM		24/06/24	3729718	9854,25
FAZ/Prefeitura				
Rec. Próprios				

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 NOTA FISCAL	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 101					
Dados do Prestador de Serviço							
OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS OLIVIA GABRIELA DE JESUS DOMINGOS Rua Um, 028 QUADRA 26 - Dom Bosco CEP 78050-410 - Fone: (65)9632-8214 - Cuiabá/ MT domingos.ogi@gmail.com Inscrição Municipal 211869 - CPF/CNPJ 43.189.989/0001-36	Data de Geração da NFS-e 20/06/2024 10:43:46 Data de Competência/Emissão 20/06/2024 Cód. de Autenticidade 3562A0E2F Responsável pela Retenção						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS					
Local dos Serviços Bilac - São Paulo	Município Incidência Cuiabá - Mato Grosso						
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF : 45.349.461/0001-02 Razão Social : Associação Hospitalar Beneficente do Brasil Endereço : Rua Dulce Barbieri Rosseto Complemento : CEP : 16210-000 Telefone :	IM : Número : 529 Bairro : 111 Cidade/UF : Bilac/ SP E-mail : ebatista@ahbb.org.br						
Dados do Intermediário de Serviços							
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social					
Descrição dos Serviços							
erviços 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 Dr Alison Tomas da Silva Carletti CRM 224179 07 plantões de 12h: 01/05, 05/05, 08/05, 10/05, 12/05, 13/05 e 15/05 (R\$ 10.500,00)							
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/>

CONVENIO 012/2024 (fontes)				
Item	Descrição	Base	Conta	Valor R\$
1	ISSQN	24/06/24	315,00	9854,25
2	PIS/COFINS			
3	Rec. Próprios			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.49.46
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA
CONTA: 57.256-0

FAVORECIDO: HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROF
CPF/CNPJ: 51.115.001/0001-12
VALOR: R\$ 1.705,92
DEBITO EM: 24/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062403
AUTENTICACAO SISBB: 7.8F7.D92.1C8.6AB.F22

(fontes)

COMPROVANTE 06/24				
Projeto	Conta n°	Data	Conta n°	Valor R\$
HIGI/ANH		24/06/24	372978	1705,92
Rec. Prefeitura				
Rec. Próprios				

PACO 24/06

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA
PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - SALA 2
VILA SAO JOAO
MOGI MIRIM - SP - 13801-300
Telefone: (19) 3552-4006 - Email: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.002.823
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
3524 0551 1150 0100 0112 5500 1000 0028 2310 5589 2732
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,

INSCRIÇÃO ESTADUAL
456255202112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241012332884 14/05/2024 16:42:06

CNPJ/CPF
51.115.001/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
DR ORLANDO T SANTOS, 50

MUNICÍPIO
GARÇA

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

UF
SP

FONE/FAX
(19) 3808-8720

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
14/05/2024

CEP
17402-064

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
14/05/2024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:41:32

FATURA/DUPLICATA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/2823-001	04/06/2024	1.705,92						

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.705,92	0,00	0,00	0,00	1.705,92
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	0,00	0,00	0,00	1.705,92
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Remetente-CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
13

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO
13

PESO BRUTO
0,00

PESO LÍQUIDO
0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
02.02.002	ALCOOL SPRAY 70% - 600 ML CX COM 3 UND	38089429	0102	5102	cx	6,0000	128,14	768,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07.03.002	DISCO ABRASIVO LAVADORA DE PISO 350 VERDE	68053090	0102	5102	un	4,0000	35,01	140,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02.02.004	SABONETE ANTISÉPTICO COM TRICLOSAN ESPUMA - 600 ML CX COM 3 UNIDADES	34013000	0500	5405	cx	6,0000	132,84	797,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0012/2024

(Fornecedor)

Projeto	Charges nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ELAC/ANH		24/05/24	342948	110592
Fls/Prestitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 43326 / TERMO DE CONVENIO N008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO:DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI; MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DOS ARTIGOS 313E E 313K DO RICMS -

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

HIGI SIM BAIXA MOGIANA HIGIENE PROFISSIONAL LTDA

CNPJ: 51.115.001.0001-12

I.E.: 456255202112

Endereço: PROFESSOR ADIB CHAIB, Nº 4881 - VILA SAO JOAO

Município: MOGI MIRIM

UF: SP

E-mail: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR

Telefone: (19) 3552-4006

Número da CC-e

1740

Número da NF-e

2823 - 1

Data Emissão da CC-e

05/06/2024 - 09:41:10

Protocolo de autorização

135241183348228

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

FAZ SE A CORRECAO, CONSIDERAR NO CAMPO DE INFORMACOES ADICIONAIS : TERMO DE CONVENIO No012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CONDIÇÕES DE USO

A CARTA DE CORRECAO E DISCIPLINADA PELO PARAGRAFO 10-A DO ART. 70 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 VARIABEIS 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
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.49.46
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3197-6 - CREDICERIPA

CONTA: 45.349-8

FAVORECIDO: HIGI SIM CAMPINAS HIGIENE PROFISSIO

CPF/CNPJ: 46.939.735/0001-86

VALOR: R\$ 3.750,56

DEBITO EM: 24/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062404

AUTENTICACAO SISBB: 1.93A.917.D9F.8B6.82C

1/06/2024

0012/2024				
Item	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
1. CASH		24/06/24	372978	3750,56
Pas/Prestadora				
Rec. Própria				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE HIGI SIM CAMPINAS PROFESSOR ADIB CHAIB, 4881 - MZINHO VILA SAO JOAO MOGI MIRIM - SP - 13801-300 Telefone: (19) 3552-4006 - Email: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR			DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000.002.741 SÉRIE 1 FOLHA 01/01																																									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO, VENDA DE MERCADORIA			CNPJ/CPF 46.939.735/0001-86			CHAVE DE ACESSO 3524 0546 9397 3500 0186 5500 1000 0027 4118 5536 5650																																						
INSCRIÇÃO ESTADUAL 456241007117			INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241012681736 14/05/2024 17:17:13																																						
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 14/05/2024																																						
ENDEREÇO DR ORLANDO T SANTOS, 50			BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS			CEP 17402-064																																						
MUNICÍPIO GARÇA			UF SP			FONE/FAX (19) 3808-8720																																						
INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA DA SAÍDA 17:17:00																																									
FATURA/DUPLICATA																																												
NÚMERO 1/2741-001			VENCIMENTO 04/06/2024			VALOR 3.750,56																																						
CÁLCULO DO IMPOSTO																																												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00			VALOR DO ICMS 0,00			BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00																																						
VALOR DO ICMS ST 0,00			VALOR DO PIS 0,00			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.750,56																																						
VALOR DO FRETE 0,00			VALOR DO SEGURO 0,00			DESCONTO 0,00																																						
OUTRAS DESP. ACES. 0,00			VALOR TOTAL DO IPI 0,00			VALOR DO COFINS 0,00																																						
VALOR TOTAL DA NOTA 3.750,56																																												
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS																																												
NOME/RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0-Remetente-CIF			CÓDIGO ANTT																																						
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF																																						
QUANTIDADE 5			ESPÉCIE			MARCA																																						
NÚMERO 5			PESO BRUTO 0,00			PESO LÍQUIDO 0,00																																						
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																																												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI																														
01.01.001	ACABAMENTO ACRILICO UIIS ECO - 60 M2 X LITRO - 5 LTS	38099390	0102	5101	gl	2,0000	269,20	538,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																														
01.01.067	BACTER HC - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 50 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	1,0000	534,06	534,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																														
01.01.069	BACTER PEROXY - LIMPADOR E DESINFETANTE HOSPITALAR 1 X 80 - 5 LTS	38089919	0102	5102	gl	5,0000	206,34	1.031,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																														
01.01.016	REMOVEDOR ULTRA SEM CHEIRO UHS 1X50 - 5 LTS	34029039	0500	5405	gl	6,0000	274,40	1.646,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																														
<table><tr><td colspan="5">5000 Nº 00121/2024</td><td colspan="5">(Valor 05)</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Check n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td>24/06/24</td><td>37.2948</td><td>3.750,56</td></tr><tr><td>Pa. 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>															5000 Nº 00121/2024					(Valor 05)					Projeto	Check n°	Data	Conta n°	Valor R\$	MAC/ANH		24/06/24	37.2948	3.750,56	Pa. Prefeitura					Rec. Própria				
5000 Nº 00121/2024					(Valor 05)																																							
Projeto	Check n°	Data	Conta n°	Valor R\$																																								
MAC/ANH		24/06/24	37.2948	3.750,56																																								
Pa. Prefeitura																																												
Rec. Própria																																												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 43325 / TERMO DE CONVENIO N008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO; I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI; MERCADORIA SUJEITA A SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DOS ARTIGOS 313E E 313K DO RICMS -

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

HIGI SIM CAMPINAS		Número da CC-e	Número da NF-e
CNPJ: 46.939.735/0001-86	I.E.: 456241007117	4	2741 - 1
Endereço: PROFESSOR ADIB CHAIB, Nº 4881 - VILA SAO JOAO		Data Emissão da CC-e	
Município: MOGI MIRIM	UF: SP	05/06/2024 - 09:38:48	
E-mail: FINANCEIROMOGI@ECOCLEAR.COM.BR		Protocolo de autorização	
Telefone: (19) 3552-4006		135241183322479	

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

FAZ SE A CORRECAO, CONSIDERAR NO CAMPO INFORMACOES ADICIONAIS: TERMO DE CONVENIO No012/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CONDIÇÕES DE USO

A CARTA DE CORRECAO E DISCIPLINADA PELO PARAGRAFO 10-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 VARIÁVEIS QUE DETERMINAM O VALOR DO IMPOSTO TAIS COMO: BASE DE CALCULO, ALIQUOTA, DIFERENCA DE PREÇO, 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.

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:49:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000001997003074503697570000101924

BENEFICIARIO:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI

NOME FANTASIA:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.406

DATA DE VENCIMENTO 24/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.019,24

VALOR COBRADO 1.019,24

NR.AUTENTICACAO 9.7B1.769.FD5.91B.E6A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

(Folha 95)

COMPROVANTE Nº 0012/2024				
Objeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
7/ATM		24/06/24	372978	1019,24
Deposito				
Rec. Proprios				

RECETHEMOS DE: HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS FIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 42431
SÉRIE: 1

Identificação do Emitente



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 42431
Série: 1
Folha: 1 - 1



Chave de acesso:
5324 0536 2575 3000 0167 5500 1000 0424 3117 8566 0243

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

Protocolo de autorização de uso:
253240001412398 - 14/05/2024 11:06:06

NATUREZA DA OPERACAO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
07963645001000

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
H0109- ASSOCIACAO HOSP. BENEF. DO BRASIL - STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
14-05/2024

ENDERECO
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA
14-05/2024

MUNICIPIO
Guiaçu

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:06:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 - Vencimento: 15/06/2024 - Valor: 1.019,24

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUICAO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.019,24
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.019,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Contrat. Remet.CIF

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDERECO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00Kg

PESO LIQUIDO
0,05Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	936.58	936.58	0.00	0.00
2.001.25400	FIO GUIA METALICO 2,5X400MM ROSQUEADO	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	41.33	41.33	0.00	0.00
2.001.30587	FIO GUIA METALICO 3,0X587MM	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	41.33	41.33	0.00	0.00

CONVENIO Nº 02/24/2024

(fontes)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		24/06/24	02578	1019,24

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CALCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: MERIAN BIANCHI DE SOUZA DATA DA CIRURGIA: 02/05/2024 MEDICO: DR RUBENS AMERICO PINTO CRM: 190363 SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENT0 DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.

RESERVADO AO FISCO

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:49:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000001995003074507197570000117715

BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.407
DATA DE VENCIMENTO 24/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 24/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.177,15
VALOR COBRADO 1.177,15
=====

NR.AUTENTICACAO 2.7AD.A75.FD9.72A.3D2
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 00126004 (Ponte 53)				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ABH		24/06/24	372978	1177,15
MAC/Prefeitura				
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO										NF-e Nº 41037 SÉRIE: 1																							
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																															
		Identificação do Emitente HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP: 71.200-029 Telefone: 1939139990				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 41037 Série: 1 Folha: 1 de 1				Chave de acesso 5324 0536 2575 3000 0167 5500 1000 0410 3715 3736 2827																							
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros						Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/																											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0796364800106		IE SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 36.257.530/0001-67		Promoção de autorização de uso 353240023397158 - 02/05/2024 12:12:25																											
DESTINATÁRIO REMETENTE																																	
NOME - RAZÃO SOCIAL H0109- ASSOCIAÇÃO HOSP. BENET. DO BRASIL - STA CASA AMPARO						CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DE EMISSÃO 02/05/2024																									
ENDEREÇO RLA DR ORLANDO E SANTOS, 50				BAIRRO - DISTRITO WILLIAMS		CEP 17.402-064		DATA ENTRADA / SAÍDA 02/05/2024																									
MUNICÍPIO Garcês		FONE / FAX 1633748438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 12:12:00																									
FATURA / DUPLICATAS																																	
Fatura: 001 - Vencimento: 15.06/2024 - Valor: R\$ 1.177,15																																	
CALCULO DO IMPOSTO																																	
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.177,15																									
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.177,15																							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																																	
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF / CNPJ / CPF																							
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL																							
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,00 Kg		PESO LÍQUIDO 0,03 Kg																							
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																																	
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO				9021.10.20	040	6102	PC	1,00	15,82	15,82	0,00	0,00																				
0702030490	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL LONGA C/PARAFUSOS				9021.10.20	040	6102	CJ	1,00	1.120,00	1.120,00	0,00	0,00																				
2.001.30600	FIO GUIA METALICO 3,0X600MM OLIVADO				9021.10.20	040	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00																				
CONVÊNIO Nº 0012/2024 (Fonte 95) <table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>VAC/AIH</td><td></td><td>24/06/24</td><td>372998</td><td>1144,15</td></tr><tr><td>Unid./Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Unid. Próprias</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	VAC/AIH		24/06/24	372998	1144,15	Unid./Prefeitura					Unid. Próprias				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																													
VAC/AIH		24/06/24	372998	1144,15																													
Unid./Prefeitura																																	
Unid. Próprias																																	
CALCULO DO ISSQN																																	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CALCULO ISSQN 0,00		VALOR DO ISSQN 0,00																											
DADOS ADICIONAIS																																	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: PACIENTE: AMERICO SALDES CAMPOS DATA DA CIRURGIA: 30/04/2024 MEDICO: DR LEANDRO CONVENIO: SUS SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo								RESERVADO AO FISCO																									

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:49:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000000199900307450989757000117905
BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.408
DATA DE VENCIMENTO 24/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 24/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.179,05
VALOR COBRADO 1.179,05
=====

NR.AUTENTICACAO 1.130.EE7.A5F.1C4.DCF
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

(Português)

CNPJ Nº 0012420024				
Info	Compania	Data	Código nº	Valor R\$
CPA		24/06/24	372978	1179,05
CPA				
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE: HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO										NF-e Nº 42436 SÉRIE: 1			
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR											
Identificação do Emitente HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP: 71.200-029 Telefone: 1939139990		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 42436 Série: 1 Folha: 1 de 1		5324 0536 2575 3000 0167 5500 1000 0424 3615 7314 4388 Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ Protocolo de autorização de uso 253240001415631 - 14/05/2024 11:16:48									
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias adquiridas ou recebidas de terceiros													
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0796364500106		IE SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 36.257.530/0001-67									
DESTINATÁRIO REMETENTE													
NOME - RAZÃO SOCIAL H0109- ASSOCIACAO HOSP. BENEF. DO BRASIL - STA CASA AMPARO						CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DE EMISSÃO 14/05/2024					
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50				BAIRRO - DISTRITO WILLIAMS		CEP 17.402-064		DATA ENTRADA / SAÍDA 14/05/2024					
MUNICÍPIO Guaçu		FONE / FAX 1633748438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 11:16:00					
FATURA / DUPLICATAS Fatura: 001 - Vencimento: 15/06/2024 - Valor: R\$ 1.179,05													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.179,05					
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 1.179,05			
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF / CNPJ / CPF			
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,00 Kg		PESO LÍQUIDO 0,06 Kg			
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO				NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030520	HASTE INTRAM. TIBIAL C/ PARAFUSOS				9021.10.20	040	6102	CJ	1,00	1.096,39	1.096,39	0,00	0,00
2.001.25587	FIO GUIA METALICO 2,5X587MM				9021.10.20	040	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00
2.001.30600	FIO GUIA METALICO 3,0X600MM OLIVADO				9021.10.20	040	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00
Handwritten receipt stamp: Projeto: 21/06/2024 Conto nº: 372998 Valor R\$: 1179,05 Assinatura: [Signature] Data: 21/06/2024 Assinatura: [Signature] Proc. Propria: [Signature]													
CÁLCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00		VALOR DO ISSQN 0,00							
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: PACIENTE: MAIARA SABINO MIGUEL DA SILVA DATA DA CIRURGIA: 08/05/2024 MEDICO: RAFAEL CRM:202056 SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo								RESERVADO AO FISCO					

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:49:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

2379738400900000002700003074507497570000120266
BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.409
DATA DE VENCIMENTO 24/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 24/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.202,66
VALOR COBRADO 1.202,66
=====

NR.AUTENTICACAO 6.A96.647.8AE.36A.F1F
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTENHO N° 0012/2024 (Monte RS)				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto/ANH		24/06/24	372978	1202,66
Projeto/Prefeitura				
Projeto/Próprio				

RECÍPIOS DE HEXAGON DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA DE PRODUTOS MÉDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO										NF-e Nº 42450 SÉRIE: 1																							
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																															
Identificação do Emitente  HEXAGON DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP: 71.200-029 Telefone: 1939139990		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL - ELETRÔNICA 1 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 42450 Série: 1 Folha: 1 de 1 1		 Chave de acesso 5324 0536 2575 3000 0167 5500 1000 0424 5016 4431 7491 Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ Protocolo de autorização de uso 253240001445478 - 14/05/2024 13:14:03																													
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros																																	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0796364500106		IE SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 36.257.530/0001-67																													
DESTINATÁRIO REMETENTE																																	
NOME - RAZÃO SOCIAL H0109- ASSOCIACAO HOSP. BENEF. DO BRASIL - STA CASA AMPARO						CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DE EMISSÃO 14/05/2024																									
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50				BAIRRO - DISTRITO WILLIAMS		CEP 17.402-064		DATA ENTRADA / SAÍDA 14/05/2024																									
MUNICÍPIO Guaçu		FONE / FAX 1633748438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 13:13:00																									
FATURA / DUPLICATAS																																	
Fatura: 001 Vencimento: 15/06/2024 Valor: 1.202,66																																	
CÁLCULO DO IMPOSTO																																	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.202,66																									
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 1.202,66																							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																																	
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF CNPJ / CPF																							
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL																									
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,00 Kg		PESO LÍQUIDO 0,07 Kg																							
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																																	
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO				NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS																				
0702030511	HASTE INTRAM. FEMORAL DIAFISARIA C/ PARAFUSOS				9021.10.20	040	6102	CJ	1,00	1.120,00	1.120,00	0,00	0,00																				
2.001.30600	FIO GUIA METALICO 3,0X600MM OLIVADO				9021.10.20	040	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00																				
2.001.30587	FIO GUIA METALICO 3,0X587MM				9021.10.20	040	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00																				
CONTAS CONTAS Nº 0012/2024 (Conta 95) <table><tr><td>Projeto</td><td>Chaque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>VAC/ANH</td><td></td><td>24/06/24</td><td>372048</td><td>1.202,66</td></tr><tr><td>Imp. Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	VAC/ANH		24/06/24	372048	1.202,66	Imp. Prefeitura					Própria				
Projeto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																													
VAC/ANH		24/06/24	372048	1.202,66																													
Imp. Prefeitura																																	
Própria																																	
CÁLCULO DO ISSQN																																	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00		VALOR DO ISSQN 0,00																											
DADOS ADICIONAIS																																	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: PACIENTE: FRANCISCO DE ASSIS BRESSAN DATA DA CIRURGIA: 09/05/2024 MEDICO: DR RUBENS AMERICO F S PINTO CRMSP:190363 SANTA CASA DE AMPARO DF: 5990 Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTOS DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CÓDIGO DO BENEFÍCIO FISCAL DF814053.						RESERVADO AO FISCO																											

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:49:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

2379738400900000001996003074505897570000101924
BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.405
DATA DE VENCIMENTO 24/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 24/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.019,24
VALOR COBRADO 1.019,24
=====

NR. AUTENTICACAO 6.378.C30.CCA.242.778
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

(Fond 95)

Empresa	Chargado	Data	Crédito	Valor
MAC/AM		24/06/24	37.297,8	1.019,24
MAC/Procuradoria				
Rec. Próprios				

RECIBIMOS DE: HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO										NF-e Nº 42429 SÉRIE: 1																																	
DATA DE RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																																								
Identificação do Emitente  HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP: 71.200-029 Telefone: 1939139990			DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 42429 Série: 1 Folha: 1 / 1			 Chave de acesso: 5324 0536 2575 3000 0167 5500 1000 0424 2911 1245 7732 Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ Protocolo de autorização de uso: 253240001410426 - 14/05/2024 10:59:01																																					
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros																																											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0796364500106		IE SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 36.257.530/0001-67																																							
DESTINATÁRIO REMETENTE																																											
NOME - RAZÃO SOCIAL H0109- ASSOCIACAO HOSP. BENEF. DO BRASIL - STA.CASA AMPARO						CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DE EMISSÃO 14/05/2024																																			
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50					BAIRRO - DISTRITO WILLIAMS		CEP 17.402-064		DATA ENTRADA / SAÍDA 14/05/2024																																		
MUNICÍPIO Garcia		FONE / FAX 1633748438			UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 10:58:00																																		
FATURA / DUPLICATAS																																											
Fatura: 001 - Vencimento: 15/06/2024 - Valor: 1.019,24																																											
CÁLCULO DO IMPOSTO																																											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.019,24																																			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.019,24																																	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																																											
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF / CNPJ / CPF																																	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL																																	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,00Kg		PESO LÍQUIDO 0,05 Kg																																	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																																											
COD. PROD.		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO				NCM		CST		CFOP		UNID.		QUANT.		V. UNITÁRIO		V. TOTAL		V. ICMS		ALIQ. ICMS																					
0702030481		HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS				9021.10.20		040		6102		CJ		1,00		936,58		936,58		0,00		0,00																					
2.001.30587		FIO GUIA METALICO 3,0X587MM				9021.10.20		040		6102		PC		1,00		41,33		41,33		0,00		0,00																					
2.001.25400		FIO GUIA METALICO 2,5X400MM ROSQUEADO				9021.10.20		040		6102		PC		1,00		41,33		41,33		0,00		0,00																					
0012/2024 Monte 95 <table><tr><td>Projeto</td><td>Chamada nº</td><td>Data</td><td>Costo nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AM</td><td></td><td>24/04/24</td><td>32818</td><td>1019,24</td></tr><tr><td>FMS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprias</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								Projeto	Chamada nº	Data	Costo nº	Valor R\$	MAC/AM		24/04/24	32818	1019,24	FMS/Prefeitura					Rec. Próprias				
Projeto	Chamada nº	Data	Costo nº	Valor R\$																																							
MAC/AM		24/04/24	32818	1019,24																																							
FMS/Prefeitura																																											
Rec. Próprias																																											
CÁLCULO DO ISSQN																																											
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00				BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00				VALOR DO ISSQN 0,00																																	
DADOS ADICIONAIS																																											
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMAÇÕES: PACIENTE: VANDA APARECIDA ANTONACCI DATA DA CIRURGIA: 06/05/2024 MEDICO: DR RAFAEL QUINTINO (CRM:202066) SANTA CASA DE AMPARO DF:3502/7069 Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo												RESERVADO AO FISCO																															

24/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:13:53
306203062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	24/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.002.397
VALOR TOTAL	79.877,15

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.EA3.427.382.E97.1BC
-----------------	-----------------------

Transferido em 24/06/24 (fonte os)

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		24/06/24	37.2978	79877,15
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				



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

43/NFS-e



Número / Série 43 / NFS-e Emissão 24/06/2024 11:52:23 Incidência Amparo (SP) ISS a reter
Prest. do Serviço 24/06/2024 Código de verificação 1R62.F1K4.9NW3.M8TM 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: 16.3374.8438

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 diferença salarial - Piso da enfermagem 05/2024			
"Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	R\$	79.877,15	1,00 R\$ 79.877,15

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
79.877,15	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)				
0,00				
			Valor Líquido:	R\$ 79.877,15

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: SANTA CASA ANNA CINTRA

Recebi(emos) de SANTA CASA ANNA CINTRA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 43, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1R62.F1K4.9NW3.M8TM>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO Nº 0012/2024				
Projeto	Chamada nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH		24/06/24	340048	79877,15
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

26/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:38:01
306203062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	26/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.368.000.001.162
VALOR TOTAL	4.113,10

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MED CENTER COML LTDA	
AGENCIA: 0368-9	CONTA: 1.162-2
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.297

=====

NR. AUTENTICACAO	A.AF8.786.E70.DD8.867
------------------	-----------------------

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

(Ronde 55)

Trans N° 001242024		Conta n°		Valor R\$
Origem	Destino	Data	Conta n°	Valor R\$
0368-9		26/06/24	37.297-8	4.113,10
0368-9				
0368-9				

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: 000547363

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3124 0500 8749 2900 0140 5500 1000 5473 6310 9843 4730

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
 131245985601657 28/05/24 17:41:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

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
 28/05/2024

ENDEREÇO
 RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
 WILLIAMS

CEP
 17402-064

DATA DA ENTR/SAÍDA
 29/05/2024

MUNICÍPIO

FONE / FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

GARÇA

1133748438

SP

17:40:44

FATURA / DUPLICATA

001 19/06/2024 4.113,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

4.113,10

VALOR DO I.C.M.S.

164,52

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.113,10

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

VALOR TOTAL DA NOTA

4.113,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J./C.P.F.

23246316000163

ENDEREÇO

AV 10, 1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

578035

PESO BRUTO

18,350 Kg

PESO LÍQUIDO

18,350 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESC VLR DESC	VALOR LIQUIDO	VALOR BRUTO B CALC ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01750000	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 2G+0,25G IV -	0	6108	10	119,5120	0,00%	1.195,12	1.195,12	0,00	47,80	0,00	4,00	0,00
3004.10.19	PL0223006A/FAB.0108/23/VAL.30/07/25 C/ 10 FR	100	200	CV		0,00		1.195,12	0,00				
01633500	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G IV -	1	6108	8	364,7475	0,00%	2.917,98	2.917,98	0,00	116,72	0,00	4,00	0,00
3004.90.99	24041980/FAB.0104/24/VAL.30/04/26 C/ 25 FR	50	300	CV		0,00		2.917,98	0,00				

CONVENIO Nº 001242004 (fronteiras)

Item	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
01		29/06/24	342948	4113,10
Assinatura				
Rec. Própria				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

ID 348370344.1 TERMO DO CONVENIO 012/ 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO Contato: Carlos Augusto Piovezan - (19)3808-2087 - comprasi@amparo.ahbb.org.br ENTREGA: R ANNA CINTRA 33: JD PRIMAVERA, HOSPITAL STA CASA, ANNA CINTRA DE AMPARO RECEBIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA DAS

7H30 ÀS 17H

Pedido: 578035

Volume M3: 0,044964

Rota: 10

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMO-LABELS

Valor ICMS UF Destino R\$: 329,05

RESERVADO AO FISCO

SAO

LANÇADO
FARMÁCIA

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000002701003074505397780000021187

BENEFICIARIO:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI

NOME FANTASIA:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.812

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 211,87

VALOR COBRADO 211,87

NR. AUTENTICACAO 6.289.628.972.0EB.3FC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Cheque nº 0010/2024 (Rond 195)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BAC/ANH		28/06/24	372978	211,87
IME/Próprios				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS FIRELLOS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 45073 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do Emitente HEXAGON DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP: 71.200-029 Telefone: 1939139990	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 45073 Série: 1 Bônus: 1	 Chave de acesso: 5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0450 7312 2741 2557
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0796364500106	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 36.257.530/0001-67	Protocolo de autorização de uso 253240005503211 - 06/06/2024 11:12:39	

DESTINATÁRIO REMETENTE							
NOME: RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC. HOSP.BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO				CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DE EMISSÃO 06/06/2024	
FUNDADOR RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50			BAIRRO WILLIAMS	DISTRITO	CEP 17.402-064	DATA ENTRADA / SAÍDA 06/06/2024	
MUNICÍPIO Garcia		FONE / FAX 1633748438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 11:12:00	

FATURA / DUPLICATA	
Fatura: 001	Vencimento: 15/07/2024 Valor: 211,87
CÁLCULO DO IMPORTE	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BC ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00				0,00		211,87	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS									211,87

RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA ð-Contrat. Remet.CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	0,00 Kg		PESO LÍQUIDO 0,00 Kg
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO								

[illegible]

SCRICÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
CARGOS ADICIONAIS						

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: PACIENTE: ANA CAROLINA MATEUS DATA DA CIRURGIA: 30/06/2024 MEDICO: DR RAFAEL QUINTINO CRM: 202066 SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 3 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL MF814053.	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000002705003074506497780000113772

BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.814
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.137,72
VALOR COBRADO 1.137,72

=====

NR. AUTENTICACAO A.326.174.B7B.04D.923

=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

(Forte 95)

CNPJ Nº 0024/0004				
Data	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
SAC/AIH		28/06/24	37.297-8	1.137,72
PMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

RECIBIMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.										NF-e Nº 45098 SERIE: 1																							
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																															
		Identificação do Emitente HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP: 71.200-029 Telefone: 1939139990		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 45098 Série: 1 Folha: 1 de 1		 Clave de acesso: 5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0450 9814 7446 2487																											
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros										Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/																							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0796364500106		IE SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 36.257.530/0001-67		Protocolo de autorização de uso: 253240005518912 - 06/06/2024 12:15:16																											
DESTINATÁRIO REMETENTE																																	
NOME - RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO						CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DE EMISSÃO 06/06/2024																									
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO F SANTOS, 50				BAIRRO - DISTRITO WILLIAMS		CEP 17.402-064		DATA ENTRADA / SAÍDA 06/06/2024																									
MUNICÍPIO Goiânia		FONE / FAX 1633748438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 12:15:00																									
FATURA / DUPLICATAS Fatura: 001 - Vencimento: 15/07/2024 - Valor: 1.137,72																																	
CALCULO DO IMPOSTO																																	
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BC ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.137,72																									
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 1.137,72																							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																																	
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-Contrat Remet.CIF		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF / CNPJ / CPF																							
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL																									
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,00 Kg		PESO LÍQUIDO 0,00 Kg																							
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																																	
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO				NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS																				
0702030520	HASTE INTRAM. TIBIAL C/ PARAFUSOS				9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	1.096.39	1.096.39	0,00	0,00																				
2.001	FIO GUIA METALICO				9021.10.20	040	6102	PC	1.00	41.33	41.33	0,00	0,00																				
RECIBO Nº 105121 2024 (Folha 95) <table><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Conta nº</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td>28/06/24</td><td>325978</td><td>1137,72</td></tr><tr><td>IAS/Transferencia</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH		28/06/24	325978	1137,72	IAS/Transferencia					Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																													
MAC/AIH		28/06/24	325978	1137,72																													
IAS/Transferencia																																	
Rec. Próprios																																	
CALCULO DO ISSQN																																	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CALCULO ISSQN		VALOR DO ISSQN 0,00																											
DADOS ADICIONAIS																																	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: PACIENTE: DIEGO BASSETTO NEGRAO DATA DA CIRURGIA: 23/05/2024 MEDICO: DR RUBENS AMERICO FS FILHO CRM: 190363 HOSP SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENT0 DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053,								RESERVADO AO FISCO																									

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000002703003074501797780000122038

BENEFICIARIO:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI

NOME FANTASIA:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.815

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.220,38

VALOR COBRADO 1.220,38

NR.AUTENTICACAO F.569.F18.870.979.24C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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

(font 95)

Projeto	Conta nº	Data	Conta nº	Valor R\$
7		28/06/24	372978	1.220,38
Pagador				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 45093

SÉRIE: 1



Identificação do Emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 45093
Série: 1
Folha: 1



Chave de acesso

5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0450 9312 7531 7901

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

Protocolo de autorização de uso

253240005512376 - 06/06/2024 11:48:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadorias adquiridas ou recebidas de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

36.257.330/0001-67

DESTINATÁRIO-REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

PH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

ENDEREÇO

RLA DR ORLANDO F SANTOS, 50

MUNICÍPIO

Garcia

FONE / FAX

1633748438

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA DE EMISSÃO

06/06/2024

DATA ENTRADA / SAÍDA

06/06/2024

HORA DA SAÍDA

11:48:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 - Vencimento: 15/07/2024 - Valor: 1.220,38

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.220,38

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

1.220,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.CIF

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

RLA DR ORLANDO F SANTOS, 50

MUNICÍPIO

Garcia

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0796364500106

QUANTIDADE

01

ESPECIE

FIO GUIA METALICO

MARCA

3,0X600MM OLIVADO

NUMERAÇÃO

372918

PESO BRUTO

0,00 Kg

PESO LÍQUIDO

0,09 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PRODUZ.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030520	HASTE INTRAM. TIBIAL C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	1.096,39	1.096,39	0,00	0,00
2.001.30600	FIO GUIA METALICO 3,0X600MM OLIVADO	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	41,33	41,33	0,00	0,00
2.001.30587	FIO GUIA METALICO 3,0X587MM	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	41,33	41,33	0,00	0,00
2.001.25587	FIO GUIA METALICO 2,5X587MM	9021.10.20	040	6102	PC	1.00	41,33	41,33	0,00	0,00

RECIBO Nº 00124/2024 (Folha 98)				
Origem	Chave de acesso	Data	Conteúdo	Valor R\$
Rec. Próprios	5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0450 9312 7531 7901	28/06/24	372918	1.220,38

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMACOES: PACIENTE: GUILHERME MORAES DE SOUZA DATA DA CIRURGIA:
15/05/2024 MEDICO: BARBARA F FERNANDES SANTA CASA DE AMPARO Termo de
convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTA DE ICMS CONFORME ITEM
53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL
DF814053.

RESERVADO AO FISCO

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.
=====

2379738400900000002704003074509597780000099373
BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.816
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 993,73
VALOR COBRADO 993,73
=====

NR.AUTENTICACAO 3.754.BAB.679.585.1E0
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Comprovante nº 001/2024 (Fondus)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Associação		28/06/24	370978	993,73
Rec. Terceiros				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 45096 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
 Identificação do Emissor HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP: 71.200-029 Telefone: 1939139990 DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 45096 Série: 1 Folha: 1 - 1		 Chave de acesso 5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0450 9618 7428 8021 Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.rfe.fazenda.gov.br/portal/ Protocolo de autentização de uso 253240005516471 - 06/06/2024 12:06:02	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0796364500100	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 36.257.530/0001-67	
DESTINATÁRIO REMETENTE NOME: RAZÃO SOCIAL CPH0107 ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL STA. CASA AMPARO		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 06/06/2024
ENDEREÇO RUA DR. ORLANDO T. SANTOS, 50	BAIRRO - DISTRITO WILLIAMS	CEP 17.402-064	DATA ENTRADA / SAÍDA 06/06/2024
MUNICÍPIO Garcia	FONE / FAX 1633748438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA 12:05:00			
FATURA / DUPLICATAS Fatura: 001 - Vencimento: 15/07/2024 - Valor: 993,73			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 993,73		
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 993,73		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	CNPJ / CPF
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 0,00 Kg	PESO LÍQUIDO 0,00 Kg		
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST
0702030481	HASTE INTRAM. FEMORAL PROXIMAL CURTA C/PARAFUSOS	9021.10.20	040
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	040
0702030333	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	9021.10.20	040
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043 1044 1045 1046 1047 1048 1049 1050 1051 1052 1053 1054 1055 1056 1057 1058 1059 1060 1061 1062 1063 1064 1065 1066 1067 1068 1069 1070 1071 1072 1073 1074 1075 1076 1077 1078 1079 1080 1081 1082 1083 1084 1085 1086 1087 1088 1089 1090 1091 1092 1093 1094 1095 1096 1097 1098 1099 1100 1101 1102 1103 1104 1105 1106 1107 1108 1109 1110 1111 1112 1113 1114 1115 1116 1117 1118 1119 1120 1121 1122 1123 1124 1125 1126 1127 1128 1129 1130 1131 1132 1133 1134 1135 1136 1137 1138 1139 1140 1141 1142 1143 1144 1145 1146 1147 1148 1149 1150 1151 1152 1153 1154 1155 1156 1157 1158 1159 1160 1161 1162 1163 1164 1165 1166 1167 1168 1169 1170 1171 1172 1173 1174 1175 1176 1177 1178 1179 1180 1181 1182 1183 1184 1185 1186 1187 1188 1189 1190 1191 1192 1193 1194 1195 1196 1197 1198 1199 1200 1201 1202 1203 1204 1205 1206 1207 1208 1209 1210 1211 1212 1213 1214 1215 1216 1217 1218 1219 1220 1221 1222 1223 1224 1225 1226 1227 1228 1229 1230 1231 1232 1233 1234 1235 1236 1237 1238 1239 1240 1241 1242 1243 1244 1245 1246 1247 1248 1249 1250 1251 1252 1253 1254 1255 1256 1257 1258 1259 1260 1261 1262			

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000002702003074503197780000113772

BENEFICIARIO:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI

NOME FANTASIA:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.817

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.137,72

VALOR COBRADO 1.137,72

NR.AUTENTICACAO 6.ABF.809.44C.481.F9D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONVIZO Nº 0012/2024					Hand 95
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	
MAC/AM		28/06/24	37.297-8	1.137,72	
FGS/Previdencia					
Rec. Próprias					

RECTBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 45089
SÉRIE: 1

Identificação do Emitente

HEXAGON

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 45089
Série: 1
Folha: 1 / 1

5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0450 8915 1747 3451

Chave de acesso

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

Produto de autorização de uso
253240005510658 - 06/06/2024 11:41:52

NATUREZA DA OPERACAO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364501106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
CPH0109 ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
06/06/2024

ENDERECO
RUA DR. ORLANDO T. SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS

CEP
17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA
06/06/2024

MUNICIPIO
Garcia

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:41:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 - Vencimento: 15/07/2024 - Valor: 1.137,72

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BC ICMS SUBSTITUICAO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.137,72

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
1.137,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Contrat. Remet.C/IF

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDERECO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00 Kg

PESO LIQUIDO
0,02 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030520	HASTE INTRAM. TIBIAL C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1,00	1.096,39	1.096,39	0,00	0,00
2.001.25587	FIO GUIA METALICO 2,5X587MM	9021.10.20	040	6102	PC	1,00	41,33	41,33	0,00	0,00

CONVENIO Nº 0012/2024

(Pontes)

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASH		28/06/24	312578	1137,72
TUS/Prefeitura				
Rec. Própria				

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: FRANCISCO DE ASSIS BRESSAN DATA DA CIRURGIA: 14/05/2024 MEDICO: DR LEANDRO CAMPOS VILELA SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814653.

RESERVADO AO FISCO

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000002708003074500597780000117905

BENEFICIARIO:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI

NOME FANTASIA:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.818

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.179,05

VALOR COBRADO 1.179,05

NR.AUTENTICACAO 0.4F1.ECD.C22.3A8.75D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 02420004 (Fonte 95)				
Projeto	Cheque n°	Data	Couto n°	Valor R\$
VAC/AM		28/06/24	372978	1179,05
Fam/Produtura				
Propriedades				

RECÍFIMOS DE HEXAGON DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA DE PRODUTOS MÉDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 45122
SÉRIE: 1

Identificação do Emitente



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 45122
Série: 1
Folha: 1 | 1



Chave de acesso:
5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0451 2213 2293 8745

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

Protocolo de autorização de uso:
253240005538712 - 06/06/2024 13:51:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadorias adquiridas ou recebidas de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0796364500106

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE

Nome / Razão Social
LPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
06/06/2024

Endereço
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

Bairro / Distrito
WILLIAMS

CEP
17.402-064

DATA ENTRADA / SAÍDA
06/06/2024

MUNICÍPIO
Garcia

FONE / FAX
1633748438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
13:51:00

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 15/07/2024 Valor: 1.179,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.179,05

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
1.179,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

FRETE POR CONTA
0-Contrat. Remet.Cif

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

Endereço

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00 Kg

PESO LÍQUIDO
0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0702030520	HASTE INTRAM. TIBIAL C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	1.096.39	1.096.39	0.00	0.00
2.001	FIO GUIA METALICO	9021.10.20	040	6102	PC	2.00	41.33	82.66	0.00	0.00

CONVENIO Nº 0012/2024

Fonte 9d

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PAC/AMH		28/06/24	212978	1179,05
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INFORMACOES: PACIENTE: NATAL VAZ PEDROSO DATA DA CIRURGIA: 30/05/2024
MEDICO: DR RAFAEL QUINTINO SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio
No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTO DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO
CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053

RESERVADO AO FISCO

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23797384009000000002706003074504197780000042250

BENEFICIARIO:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI

NOME FANTASIA:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA

CNPJ: 36.257.530/0001-67

PAGADOR:

CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.813
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 422,50
VALOR COBRADO 422,50
=====

NR. AUTENTICACAO 4.A15.397.D73.6AD.5B9
=====

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0014 6014 (Fond 95)

Doc	Classific	Data	Código	Valor R\$
0014		28/06/24	37.297.8	422,50
0014/Produtos				
Rec. Próprio				

RECEBEMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO										NF-e Nº 45099 SÉRIE: 1																							
DATA DE REFERIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																															
Identificação do Emitente  HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP: 71.200-029 Telefone: 1939139990		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 45099 Série: 1 Folha: 1 de 1		 Chave de acesso: 5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0450 9913 3832 3451 Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ Protocolo de autenticação de uso: 253240005519746 - 06/06/2024 12:18:59																													
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros																																	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0796364500106		IE SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 36.257.530/0001-67																													
DESTINATÁRIO REMETENTE																																	
NOME - RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO						CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DE EMISSÃO 06/06/2024																									
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50				BAIRRO - DISTRITO WILLIAMS		CPF 17.402-064		DATA ENTRADA / SAÍDA 06/06/2024																									
MUNICÍPIO Garcia		FONE / FAX 1633748438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 12:18:00																									
FATURA / DUPLICATAS Fatura: 001 - Vencimento: 15/07/2024 - Valor: 422,50																																	
CÁLCULO DO IMPOSTO																																	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 422,50																									
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 422,50																							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																																	
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-Contrat Remet.CIF		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF																							
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL																									
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,00 Kg		PESO LÍQUIDO 0,00 Kg																							
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																																	
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO				NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS																				
0702030830	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM C/ PARAFUSOS				9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	148.40	148.40	0.00	0.00																				
0702030899	PLACA RETA DCP 3,5MM C/ PARAFUSOS				9021.10.20	040	6102	CJ	1.00	183.81	183.81	0.00	0.00																				
0702030643	PARAFUSO CANULADO 7,0MM				9021.10.20	040	6102	PC	1.00	90.29	90.29	0.00	0.00																				
06/06/2024 (FONTE 95) <table><tr><td>Projeto</td><td>Chaque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td>06/06/24</td><td>32918</td><td>422,50</td></tr><tr><td>PAS/Prefeitura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	MAC/ANH		06/06/24	32918	422,50	PAS/Prefeitura					Rec. Próprios				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																													
MAC/ANH		06/06/24	32918	422,50																													
PAS/Prefeitura																																	
Rec. Próprios																																	
CÁLCULO DO ISSQN																																	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO ISSQN		VALOR DO ISSQN 0,00																											
DADOS ADICIONAIS																																	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: PACIENTE: JEFERSON RICARDO DIAS FRANCISCO DATA DA CIRURGIA: 28/05/2024 MEDICO: N/I SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTA DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO 1 DO ANEXO 1 DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.										RESERVADO AO FISCO																							

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088517976293680255390009397510002701198

BENEFICIARIO:

CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

NOME FANTASIA:

CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

CNPJ: 33.050.196/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

CNPJ: 33.050.196/0001-88

PAGADOR:

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ: 43.464.197/0001-22

NR. DOCUMENTO 62.820

DATA DE VENCIMENTO 18/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 27.011,98

VALOR COBRADO 27.011,98

NR.AUTENTICACAO 0.D9C.73C.9D9.A9F.06C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Convênio nº	0012/2024 (contábil 92)			
Projeto	Chamada	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		28/06/24	372978	27011,98
Rec. Próprios				

Companhia Paulista
de Força e Luz

Uma empresa da Grupa CPFL Energia

CPFL
ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

SANTA CASA ANNA CINTRA
R ANA CINTRA 332
JD PRIMAVERA
13901-310 AMPARO SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 367125957 série C
Data de Emissão 03/06/2024
Data de Apresentação 04/06/2024
Página 01 de 02

Roteiro de Leitura	Lote	PN	Reservado ao Fisco
AMPATL60-0000000005	MC	60002061	BD3C.F9E0.AD08.0920.1810.56E1.EBE4.698C

DADOS DO SEU CÓDIGO

SANTA CASA ANA CINTRA
R ANA CINTRA, 332
13901-310 AMPARO /SP

Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades
CNPJ: 43.464.197/0001-22
Inscrição Estadual: ISENT0
Conta Contrato Nº. 320000037470

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br	60002061	13856685	MAI/2024	18/06/2024	27.011,98

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Registrada	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,76%	COFINS 3,50%
0805	Energia Atv Fornec Ponta TUSD	MAI/24	3.583,170	3.583,170	kWh	1,89619918	6.077,77	6.077,77	18,00	1.094,00	4.983,77	37,86	174,43
0805	Energia Atv Fornec Fponta TUSD	MAI/24	25.877,610	25.877,610	kWh	0,12927547	3.345,34	3.345,34	18,00	602,16	2.743,18	20,85	96,01
0801	Energia Atv Fornec Ponta - TE	MAI/24	3.583,170	3.583,170	kWh	0,62621368	2.243,83	2.243,83	18,00	403,89	1.839,94	13,98	64,40
0801	Energia Atv Fornec Fponta - TE	MAI/24	25.877,610	25.877,610	kWh	0,39675573	10.267,09	10.267,09	18,00	1.848,08	8.419,01	63,98	294,67
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	MAI/24	462,583	462,583	KVr	0,41774157	193,24	193,24	18,00	34,78	158,46	1,20	5,55
0602	Demanda [kW] - TUSD	MAI/24	96,240	96,240	KW	23,41199086	2.253,17	2.253,17	18,00	405,57	1.847,60	14,04	64,67
0602	Demanda [kW] - TUSD	MAI/24		18,780	KW	19,19829425	360,16				360,16	2,74	12,61
0805	Energia Atv Inj Fponta TUSD	MAI/24		1.045,830	kWh	0,10600193	110,86				110,86	0,84	3,88
0801	Energia Atv Injetada Fponta TE	MAI/24		1.045,830	kWh	0,39676620	414,95	414,95	18,00	74,69	340,26	2,59	11,91
Subtotal							24.214,79						
Total Distribuidora							24.214,79						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	MAI/24					2.175,36						
0804	Juros de Mora	ABR/24		4,000		19,25000000	77,00						
0805	Multa por Atraso Pgto	ABR/24		4,000		129,63000000	518,52						
0805	Atualização Monetária IPCA	ABR/24		4,000		6,57750000	26,31						
Total Devoluções/Ajustes							2.797,19						
Total a Pagar							27.011,98						

Total Consolidado	27.011,98	23.965,49	4.313,79	19.961,60	161,24	696,65
-------------------	-----------	-----------	----------	-----------	--------	--------

Autenticação Mecânica no Verso



Local de Pagamento

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ

Beneficiário

Cia Paulista de Força Luz

CNPJ

33.050.196/0001-88

Vencimento

18/06/2024

Agência/Código do Beneficiário

2938/000000002553-9

Data de Documento

03/06/2024

Nº de Documento

1006422691

Espécie Doc.

Aceite

N

Data do processamento

03/06/2024

Nosso Número

109/00851797-6

Uso do Banco

Carteira

109

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

27.011,98

Instruções

ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS

MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE



Pague aqui - PIX

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

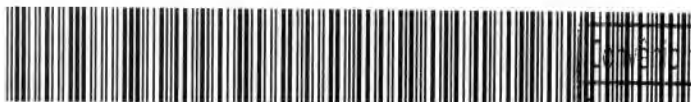
(+) Outros Acrecimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

SANTA CASA ANNA CINTRA CNPJ 43.464.197/0001-22
R ANA CINTRA, 332
AMPARO - SP - CEP 13901-310

Código de Baixa



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Projeto	Cheque	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		28/06/24	372978	27.011,98
Rec. Proprios				

Instalação 0013856685
SANTA CASA ANA CINTRA
R ANA CINTRA, 332
13901-310 AMPARO / SP
Página 02 de 02

Demanda Contratada		Energia Contratada		Bandeiras Tarifárias		Micro/Minigeração	
Única	115	Único		Verde : De 01 a 31/05 - 31 Dias		Participação:	100,0000%
Ponta		Ponta		Total :	31 Dias	kWh Injetado Ponta	0
Fora Ponta		Fora Ponta				kWh Injetado FPonta	1.045
Geração		Reservado					

DATAS DE LEITURA		TARIFA ANEEL			
Leitura Anterior	30/04/2024	kWh Ponta TE	R\$ 0,49162000	kW Único	R\$ 18,38000000
Leitura Atual	31/05/2024	kWh Fponta TE	R\$ 0,31148000	Real.kWh FPonta	R\$ 0,32796000
Qtd de dias	31	kWh Ponta TUSD	R\$ 1,33163000		
Próxima Leitura Prevista	30/06/2024	kWh FPonta TUSD	R\$ 0,10149000		
		kW Único	R\$ 18,38000000		

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO		DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO			
Energia Ativa	40138442	Mês de Referência MAI/2024			
Energia Reativa	40138442				
Taxa de perda (%)	0,0				

DADOS DE LEITURA				Consumo Ponta - [kWh]				Consumo Fora de Ponta - [kWh]			
U.M.	Atual	Anter	Ft.Multip	kWh	Dias	kWh	Dias	kWh	Dias	kWh	Dias
kWh Ponta	045665	044471	3,00000	2024 MAI	3583,00	31	31	2024 MAI	25877,00	31	31
kWh F.Ponta	309289	300664	3,00000	ABR	4178,00	30	30	ABR	26593,00	30	30
kWh Reserv.				MAR	4679,00	31	31	MAR	33780,00	31	31
kW Ponta	000270	000318	0,30000	FEV	4506,00	29	29	FEV	34290,00	29	29
kW F.Ponta	000320	000316	0,30000	JAN	4197,00	31	31	JAN	32466,00	31	31
kW Reserv.				2023 DEZ	4562,00	31	31	2023 DEZ	36116,00	31	31
Ufer Ponta	000000	000000	3,00000	NOV	4067,00	30	30	NOV	29715,00	30	30
Ufer F.Ponta	011764	011610	3,00000	OUT	3935,00	31	31	OUT	26478,00	31	31
Ufer Reserv.				SET	3588,00	30	30	SET	24240,00	30	30
kWh Inj. Ponta	000000	000000	3,00000	AGO	3553,00	31	31	AGO	21920,00	31	31
kWh Inj. Fponta	021240	020892	3,00000	JUL	3307,00	31	31	JUL	22652,00	31	31
kWh Inj. Reserv				JUN	2928,00	30	30	JUN	19459,00	30	30
				MAI	3412,00	31	31	MAI	22741,00	31	31

NÍVEIS DE TENSÃO		Demanda - [kW]			
Contratado	11,400	kW	Dias	kW	Dias
Mínimo	10,602	2024 MAI	96,00	31	31
Máximo	11,970	ABR	95,00	30	30

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA									
Amparo 1	DIC	FIC	DMIC	DICRI		2023 DEZ	125,00	31	31
Padrão Mensal	5,00	3,00	5,00	8,00		NOV	126,00	30	30
Padrão Trimestral						OUT	99,00	31	31
Padrão Anual						SET	108,00	30	30
Apurado Mensal	0,00	0,00	0,00	0,00		AGO	86,00	31	31
Período de Apuração Mês: 03/2024						JUL	84,00	31	31
Valor EUSD/VRC: R\$	5,459,56					JUN	84,00	30	30
						MAI	83,00	31	31

PREZADO CLIENTE

O valor da sua fatura de energia mudou a partir de 08/04/2024 conforme Reajuste Tarifário médio de 0,80% homologado pela Resolução 3.314/2024 ANEEL. Saiba mais detalhes em www.cpf.com.br/paulista/reajuste

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Ponta 0,0000000000 kWh
Fora Ponta 0,0000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh
Participação na geração 100,000000%
Conf. Art. 356, § 2º da Resol. 1000/2021 da Aneel sua instalação
estará sujeita a suspensão de fornecimento até 90 (noventa) dias
corridos, contados da data do documento mais antigo vencido e não
pago sucessivamente.
CDE Escassez Hídrica TUSD R\$ 121,56 TE R\$ 120,10
Custeio de iluminação pública - alterado valor de arrecadação
conforme Lei Municipal 00000010 de 15.12.2014, com fundamento no
Art. 149 A, parágrafo único, da Constituição Federal do
Brasil.

AVISOS IMPORTANTES

Informações dos débitos mais antigos:	18/09/2019	R\$	22.323,26		
Vencimento Valor	18/10/2019	R\$	27.522,76		
18/07/2019	R\$	21.385,86	18/11/2019	R\$	28.053,48

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080153066003234199460006197530000184270
BENEFICIARIO:

L C LEME CIA LTDA
NOME FANTASIA:
L C LEME CIA LTDA
CNPJ: 08.241.914/0001-56
BENEFICIARIO FINAL:
L C LEME CIA LTDA
CNPJ: 08.241.914/0001-56

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

NR. DOCUMENTO 62.821
DATA DE VENCIMENTO 20/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.842,70
JUROS/MULTA 28,96
VALOR COBRADO 1.871,66

NR. AUTENTICACAO 5.B0E.600.158.088.F5A

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		28/06/24	372978	1871,66
MAC/Proletaria				
Mac. Próprios				

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

**L. C. LEME & CIA. LTDA**

PC MOGI MIRIM, 114 - CENTRO

JAGUARIUNA - 13.910-015 - SP

(19) 3837 2195 - contato@jleme.com.br

CNPJ 08.241.914/0001-56 - Inscr. Estadual - Inscr. Mun

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00004216**Natureza da Operação:** Locação de Bens Móveis**Prestação de Serviço:** Locação**Emissão:** 04/06/2024**DESTINATÁRIO****Cliente** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**Endereço** RUA DR ORLANDO T SANTOS,50**Cidade** GARÇA**UF** SP**Cep** 17402-064**CNPJ** 45.349.461/0001-02**Telefone** ()

()

Fax ()**Nome Fantasia** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
Bairro WILLIAMS**Inscr. Estad.** ISENTO**Email** financeiro2@scannacimbra.com.br**Detalhamento da locação****Unidade** **Quant.** **Preço Unit.** **Subtotal**FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO
PRODUÇÃO NO PERÍODO DE 05/05/2024 à 04/06/2024

UN

1

R\$ 1.842,70

R\$ 1.842,70

CONVENIO Nº 02/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BAC/AM		08/06/24	272978	1.842,70
Rec. Propriedade				

Valor do Serviço **R\$ 1.842,70****Valor Total da Fatura** **R\$ 1.842,70**

PB SEM FRANQUIA

VALOR DA PÁGINA IMPRESSA PB: R\$0,05

FRANQUIA COLOR: 500 PGS

VALOR COLOR: R\$400,00

EXCEDENTE COLOR: R\$0,80

TERMICA

VALOR DA FRANQUIA: R\$190,00

**L. C. LEME & CIA. LTDA**

PC MOGI MIRIM, 114 - CENTRO

JAGUARIUNA - 13.910-015 - SP

(19) 3837 2195 - contato@jleme.com.br

CNPJ 08.241.914/0001-56 - Inscr.Estadual - Inscr. Mun

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00004216**Natureza da Operação:** Locação de Bens Móveis**Prestação de Serviço:** Locação**Emissão:** 04/06/2024**DESTINATÁRIO**Cliente **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**Nome Fantasia **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO**Endereço **RUA DR ORLANDO T SANTOS,50**Bairro **WILLIAMS**Cidade **GARÇA**UF **SP**Cep **17402-064**CNPJ **45.349.461/0001-02**Inscr.Estad. **ISENTO**Telefone **()****()**Fax **()**Email **financeiro2@scannacintra.com.br****Detalhamento da locação**

Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal
---------	--------	-------------	----------

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal Nº 116/03 e na LC Municipal Nº 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura.
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA A EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, VETADA A COBRANÇA DE ISS.
CONFORME LEI COMPLEMENTAR 116 DE 01/07/2003.

Destaque Aqui

Declaro que recebi(emos) da empresa L. C. LEME & CIA. LTDA

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

**FATURA DE LOCAÇÃO Nº
00004216****Detalhamento dos Serviços**

Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal
---------	--------	-------------	----------

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090080397161020341808710002197480000148500
BENEFICIARIO:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
NOME FANTASIA:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF D
CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 62.819
DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.485,00
JUROS/MULTA 37,96
VALOR COBRADO 1.522,96
=====

NR. AUTENTICACAO 8.339.BB1.7FA.EE3.3B7
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0094/2024 (Fente 9a)				
Projeto	Chancela	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		28/06/24	37.297-8	1.522,96
Rec. Próprios				



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

Número da Nota:
00031519
Data e Hora de Emissão:
03/06/2024 10:06:27
Código de Verificação:
YDNG-MCCM

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 10.542.126/0001-41 Inscrição Municipal: 0441780-1 Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social: EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS SA
Nome Fantasia: Epimed Solutions Tel: (21)3550 5100
Endereço: RUA MAIRINK VEIGA 04, SALA 1901 - CENTRO - CEP: 20090-050
Município: Rio de Janeiro UF: RJ Email: financeiro@epimedsolutions.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL Tel: (14) 3532-5198
Endereço: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: Lins UF: SP Email:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor

"Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"
Serviço: SISTEMA MONITOR UTI ADULTO, Quantidade: 10.00 Preço: R\$148.50 Santa Casa Anna Cintra
VENCIMENTOS: 15/06/2024

Convênio nº	0008/2024	Fonte	941
Projeto	00000000	Data	
Rec. Estadual		28/06/24	3/2024
Rec. Próprios			
			Valor R\$ 1485,00

VALOR DA NOTA = R\$ 1.485,00

Serviço Prestado

01.05.01 - Licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (R\$)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.485,00	2,00	29,70	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5 098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151 www.procon.rj.gov.br
- NFS-e emitida com observância ao Regime de Tributação Especial conferido para Art. 33, inc. II, Item 8, Lei nº 691/84.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 31810 Série 1, emitido em 03/06/2024 10:06:27
- Valor Líquido a Pagar R\$ 1.485,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.10.10
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: 0207-0 - BARAO GERALDO

CONTA: 13.007.824-4

FAVORECIDO: SOUZA JUNIOR E GIRALDO CONSULTORIA

CPF/CNPJ: 21.420.430/0001-32

VALOR: R\$ 1.407,75

DEBITO EM: 28/06/2024

DOCUMENTO: 062801

AUTENTICACAO SISBB: 3.233.320.200.8CE.A63

Fante 01

CONTINUED N° 00143204				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta B*	Valor
MAC/AM		28/06/24	37.297-8	1.407,75
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS		Número da Nota 00001125																																									
		SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS		Data e Hora de Emissão 03/06/2024 16:28:39																																									
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Código de Verificação 107cf60f																																									
PRESTADOR DE SERVIÇOS																																													
Nome/Razão Social: SOUZA JUNIOR E GIRALDO CONSULTORIA MEDICA SS LTDA																																													
CPF/CNPJ: 21.420.430/0001-32			Inscrição Municipal: 00319712-3																																										
Endereço: AVENIDA DOUTOR JOSE BONIFACIO COUTINHO NOGUEIRA, Nº000225 - APARTAMENTO 91																																													
BLOCO JATOBA - BAIRRO JARDIM MADALENA - CEP:13091-611																																													
Município: CAMPINAS			UF: SP																																										
Telefone: (19) 98181943																																													
TOMADOR DE SERVIÇOS																																													
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																																													
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02			Inscrição Municipal: 00000000-0																																										
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº50 - BAIRRO WILLIAMS - CEP:17402-064																																													
Município: GARÇA			UF: SP																																										
E-mail: financeiro@amparo.ahbb.org.br			Telefone: (16) 33748438																																										
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																																													
Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 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																																													
DRA. ANDREA ELISA DONOVAN GIRALDO - CRM/SP Nº 209620																																													
DADOS BANCÁRIOS:																																													
BANCO SANTANDER 033																																													
AGÊNCIA 0207																																													
CONTA: 13007824-4																																													
<table><tr><td>Tributável SIM</td><td>Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS</td><td>Qtde 1</td><td>Unitário R\$ 1.500,00</td><td>Total R\$ 1.500,00</td></tr><tr><td colspan="5">Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/03-00 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas.</td></tr><tr><td colspan="5"><table><tr><td colspan="5">CNPJ nº 0012123456789 (Fonte 09)</td></tr><tr><td>Atividade</td><td>Código nº</td><td>Data</td><td>Código nº</td><td>Assinatura</td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td>28/06/24</td><td>342978</td><td>[Assinatura]</td></tr><tr><td>PMS/Prestadora</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></td></tr></table>						Tributável SIM	Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 1.500,00	Total R\$ 1.500,00	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/03-00 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas.					<table><tr><td colspan="5">CNPJ nº 0012123456789 (Fonte 09)</td></tr><tr><td>Atividade</td><td>Código nº</td><td>Data</td><td>Código nº</td><td>Assinatura</td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td>28/06/24</td><td>342978</td><td>[Assinatura]</td></tr><tr><td>PMS/Prestadora</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>					CNPJ nº 0012123456789 (Fonte 09)					Atividade	Código nº	Data	Código nº	Assinatura	MAC/ANH		28/06/24	342978	[Assinatura]	PMS/Prestadora					Rec. Própria				
Tributável SIM	Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 1.500,00	Total R\$ 1.500,00																																									
Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/03-00 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas.																																													
<table><tr><td colspan="5">CNPJ nº 0012123456789 (Fonte 09)</td></tr><tr><td>Atividade</td><td>Código nº</td><td>Data</td><td>Código nº</td><td>Assinatura</td></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td>28/06/24</td><td>342978</td><td>[Assinatura]</td></tr><tr><td>PMS/Prestadora</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>					CNPJ nº 0012123456789 (Fonte 09)					Atividade	Código nº	Data	Código nº	Assinatura	MAC/ANH		28/06/24	342978	[Assinatura]	PMS/Prestadora					Rec. Própria																				
CNPJ nº 0012123456789 (Fonte 09)																																													
Atividade	Código nº	Data	Código nº	Assinatura																																									
MAC/ANH		28/06/24	342978	[Assinatura]																																									
PMS/Prestadora																																													
Rec. Própria																																													
PIS (0,6500%): R\$ 9,75		COFINS (3,0000%): R\$ 45,00		INSS (0,0000%): R\$ 0,00																																									
IR (1,5000%): R\$ 22,50		CSLL (1,0000%): R\$ 15,00																																											
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00																																													
Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00		Base de Cálculo ISSQN: R\$ 1.500,00		Aliquota ISSQN: 5,00%																																									
Aliquota Efetiva ISSQN: 5,00%		ISSQN Devido: R\$ 75,00																																											
OUTRAS INFORMAÇÕES																																													
Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2024			Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP																																										
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR			Tributação: TRIBUTÁVEL																																										
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/07/2024																																													
CNAE: 8630-5/03-00																																													
Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS																																													
Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.																																													

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.10.11
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: 7701-1 - HORTOLANDIA JARDIM ROSOLEM

CONTA: 21.913-6

FAVORECIDO: ADAPS COMERCIO, MANUTENCAO E LOCACA

CPF/CNPJ: 12.668.971/0001-93

VALOR: R\$ 1.050,00

DEBITO EM: 28/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062808

AUTENTICACAO SISBB: 2.0B0.44D.284.D75.2E8

Convênio nº	00122024	Monte	
Projeto	Cha...	...	Valor R\$
Rec. Estadual	28/06/24	37.2978	550,00
Rec. Proprios			

		MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 8271																													
Data e Hora da Emissão		14/06/2024 12:01:17		Competência		3/6/2024		Código de Verificação		4DGD9HZVH																									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		8180		Local da Prestação		HORTOLÂNDIA - SP																									
Dados do Prestador de Serviços																																			
		Razão Social/Nome ADAPS COMERCIO, MANUTENCAO E LOCAAO DE GERADORES, MAQUINAS E PLACAS DE ENERGIA																																	
		Nome Fantasia																																	
		CNPJ/CPF		12.668.971/0001-93		Inscrição Municipal		18165		Município		HORTOLÂNDIA - SP																							
		Endereço e Cep		RUA DAS ROSAS ,117 - JARDIM MALTA CEP: 13185-095																															
		Complemento:				Telefone:		(19)3384-3733		e-mail:		walter@wkg.com.br																							
Dados do Tomador de Serviços																																			
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																																	
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		GARÇA - SP																									
Endereço e CEP		R. Doutor Orlando Thiago Santos ,50 - Williams CEP: 17402-064																																	
Complemento:				Telefone:				e-mail:																											
Discriminação dos Serviços																																			
MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO MOTOR GERADOR COMPETÊNCIA: MAIO/2024																																			
"Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"																																			
PGTO VIA TED																																			
ITAU																																			
AG 7701 C/C 21913-6																																			
PRÓPRIO FAVORECIDO																																			
Ou PIX CNPJ 12668971000193																																			
<table><tr><td colspan="2">Convênio nº</td><td colspan="2">0012/2024</td><td colspan="2">(fontes)</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cric</td><td>Data</td><td>Código</td><td colspan="2">Valor R\$</td></tr><tr><td>Rec. Estadual</td><td></td><td>25/06/24</td><td>34878</td><td colspan="2">400,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr></table>												Convênio nº		0012/2024		(fontes)		Projeto	Cric	Data	Código	Valor R\$		Rec. Estadual		25/06/24	34878	400,00		Rec. Próprios					
Convênio nº		0012/2024		(fontes)																															
Projeto	Cric	Data	Código	Valor R\$																															
Rec. Estadual		25/06/24	34878	400,00																															
Rec. Próprios																																			
Código do Serviço / Atividade																																			
14.01 / 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manute																																			
Detalhamento Específico da Construção Civil																																			
Código da Obra						Código ART																													
Tributos Federais																																			
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)																											
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município																											
Valor dos Serviços R\$		1.050,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		1.050,00																											
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei																													
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado																													
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		1.050,00																											
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		4,12																											
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:				() Sim (X) Não																									
(=) Valor Líquido R\$		1.050,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00																											
				2-Não																															
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, Hortolandia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.																																	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.10.10
 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: 0023-X - JABOTICABAL

CONTA: 13.006.936-5

FAVORECIDO: SOUZA LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 19.851.538/0001-38

VALOR: R\$ 1.407,75

DEBITO EM: 28/06/2024

DOCUMENTO: 062802

AUTENTICACAO SISBB: 4.0ED.EF3.A2D.011.796

0012/2024 (Fonte 01)				
Projeto	Conta Corrente	Data	Conta Corrente	Valor R\$
0012/2024		28/06/24	372978	1407,75
Data/Preleitura				
Rec. Própria				



Prefeitura do Município de Maringá - PR
Secretaria Municipal de Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número 58
Competência 06/2024
Emitida em 25/06/2024 17:26:17

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: SOUZA LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 19.851.538/0001-38 Inscrição Municipal: 272038
Endereço: Rua Marcilio Dias, 888 - Zona 03 - APTO. 1302, VGS. 61 E 62, 2º P - 87050-120
Telefone: 15997866728 Email: marcelocontador2005@gmail.com Município: Maringá - PR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Endereço: Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 - Williams - 17402-064
Telefone: Email: Município: Garça - SP

Discriminação dos serviços:

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 16/05 À 31/05 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 - PAULO HENRIQUE DE SOUZA LIMA CRM/SP Nº 210278

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER: AGÊNCIA 0023 - CONTA CORRENTE Nº 13006936-5

Projeto	Origem nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ASAC/AM		28/06/24	312918	1.407,75
TUS/Prat				

Valor Total da NFS-e

R\$ 1.500,00

Código de Tributação
040101 - Medicina.

Valor Serviços R\$ 1.500,00	Desc. Incondicional R\$ 0,00	Desc. Condicional R\$ 0,00	Deduções da Base R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00
Alíquota ISS 2,00%	Valor ISS R\$ 30,00	Valor ISS retido R\$ 0,00	Valor PIS R\$ 9,75	Valor COFINS R\$ 45,00
Valor IR R\$ 22,50	Valor INSS R\$ 0,00	Valor CSLL R\$ 15,00	Valor Outras Retenções R\$ 0,00	Valor Liquido R\$ 1.407,75
Optante Simples Não	Regime Normal	Situação NFS-e Normal	Natureza da Operação Exigível	Município de Incidência Maringá-PR
Outras informações:		Resp. Recolhimento do ISS Prestador		

Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal Nº 1427/2012
Consulte a autenticidade deste documento em <https://nfse.ecity.maringa.pr.gov.br/VerificarAutenticidade>

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



XCY8Y38NU

Código de Verificação
XCY8Y38NU

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.10.11
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\$ 1.500,00

DEBITO EM: 28/06/2024

DOCUMENTO: 062810

AUTENTICACAO SISBB: A.1AB.AFE.E12.FCE.C0E

01/07/2024 10:09

Origem	Destino	Data	Conta nº	Valor (R\$)
Associação		28/06/24	372978	1500,00
Rec. Próprios				
Rec. Próprios				



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

23/NFS-e



Número / Série 23 / NFS-e Emissão 25/06/2024 14:05:58 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 25/06/2024 Código de verificação 1AOB.226A.828Y.U8BZ 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: 16.3374.8438 Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,01 %)

* 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 16/05 Á 31/05 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\$	1.500,00	1,00 R\$ 1.500,00
NOME DO PROFISSIONAL - Raquell Rimulo Gonçalves Antunes CRM/SP Nº 251506			
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Nubank / AG: 0001 / CC: 66176773-0			

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 (%)
1.500,00	30,15	0,00	1.500,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 1.500,00

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 23, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1AOB.226A.828Y.U8BZ>

Data: / /

Assinatura:

Assinatura: [Assinatura]				
Assinatura	Carimbo	Data	Controle	Valor R\$
Assinatura		25/06/24	372978	1500,00
Assinatura				
Assinatura				
Assinatura				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.10.10
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: 0360-3 - LINDOIA

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOCOES E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 18.300,00

DEBITO EM: 28/06/2024

DOCUMENTO: 062803

AUTENTICACAO SISBB: C.696.AB2.4E0.AD4.783

Convênio nº	0012/2024	(Fondo 92)		
Projeto	Chave nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		28/06/24	37.297-8	18.300,00
Rec. Proprios				



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3164

Código de Verificação de Autenticidade

XB6W4CFYN

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/06/2024 às 12:26:05

Chave de Acesso

82842U133WXTNCYLKJSJQ3F40Q8H1R7Q

Para certificação da autenticidade acesse

http://prefeitura.lindoi.sp.gov.br/5656/issw

eb, menu consultas e informe os dados

desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

LINDOIA-SP

Local da Prestação

LINDOIA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

11/06/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Não Possui

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

11.865.249/0001-86

RG/Inscrição Estadual

280036127

Inscrição Municipal

002258

Cadastro

289503

Nome/Razão Social

GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.

Logradouro

RUA JOSE MAGRO, 00165

Complemento

Bairro

JARDIM REDENTOR

CEP

13950-000

Cidade

LINDOIA-SP

Telefone

E-mail

gussoncontabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0001-02

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

Complemento

Bairro

Williams

CEP/Cod. Postal

17402-064

Cidade/País

GARÇA - SP

Cod. IBGE

3516705

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços				Vlr. Unitário	Total
Qtde.	Un.	Medida	Descrição		
1,00	UN		REMOÇÃO DA PACIENTE ROBERTA CRISTINA FERNANDES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 21/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN		REMOÇÃO DO PACIENTE MARCO ANTONIO P. DA SILVA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 22/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN		REMOÇÃO DO RN DE FLAVIA GEOVANNA SOARES OLIVEIRA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DE JUNDIAI PARA SANTA CASA ANNA CINTRA PERMANECENDO 1 HORA PARADA, REALIZADA DIA 17/05/2024	2.550,00	R\$ 2.550,00
1,00	UN		REMOÇÃO DO PACIENTE MARCO ANTONIO PEREIRA DA SILVA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 22/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN		REMOÇÃO DA PACIENTE GABRIELA MARIA DE FREITAS GODOY EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, REALIZADA DIA 23/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN		REMOÇÃO DA PACIENTE VANDA TERESA FAGIONATO FERREIRA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 23/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN		REMOÇÃO DA PACIENTE NATHALY CRISTINA GOMES DE SOUZA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, REALIZADA DIA 23/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN		REMOÇÃO DA PACIENTE VANDA TERESA FAGIONATO FERREIRA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 24/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN		REMOÇÃO DA PACIENTE ANTONIA BENEDITA DE MORAES EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 26/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN		REMOÇÃO DO PACIENTE LUIZ MARCELO MOZER EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, NO MOMENTO DA REMOÇÃO, SEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE REALIZADA DIA 27/05/2024	750,00	R\$ 750,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 16.01

Alíquota

3,00%

Atividade Município

0000160000001

Código CNAE

8621601

Código da Obra

Código ART

Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 18.300,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 18.300,00

R\$ 549,00

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\$ 18.300,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.461,35 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$393,45

Informações Complementares

*Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CONTA PARA DEPÓSITO

SANTANDER

AG 0360

CC 13000853-5

Projetado

Orçamentado

Data

Contado

Valor R\$

Rec. Estadual

28/06/24

34.518

18300,00

RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTATADO DA NFS-e DE NÚMERO 3164 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO XB6W4CFYN

Data

CPF/RG

Assinatura



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

CARTA CORREÇÃO Nº 21 ANEXADA EM 14/06/2024 12:05

Número da NFS-e
3164

Código de Verificação de Autenticidade
XB6W4CFYN

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/06/2024 às 12:26:05

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
11.865.249/0001-86			289503	GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA JOSE MAGRO, 00165			JARDIM REDENTOR	
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
13950-000	LINDOIA-SP			gussoncontabil@gmail.com

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro	Complemento		Bairro
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50			Williams
CEP/Cod.Postal	Cidade		Telefone
17402-064	GARÇA-SP		E-mail

Condição de Uso

--	--

Correções

NAS OBSERVAÇÕES LEIA-SE:

"Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.10.10
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: 0360-3 - LINDOIA
CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOQUES E CLINICA MED
CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86
VALOR: R\$ 22.100,00
DEBITO EM: 28/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062804
AUTENTICACAO SISBB: C.448.09A.BFA.891.6F0

Convênio nº 0012/2024 (Fonte 92)				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		28/06/24	372978	22.100,00
Rec. Próprios				

		MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA				Número da NFS-e 3161	
		MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA				Código de Verificação de Autenticidade LJDXGMQTW	
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/06/2024 às 11:49:46	
						Chave de Acesso 82839HLFWDP946N03Z3PU2O3WDXG67O	
Informações Fiscais						Para certificação da autenticidade acesse http://prefeiturallindoia.hopto.org:5656/issw eb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.	
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de Incidência do ISS LINDOIA-SP		Local da Prestação LINDOIA - SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
11.865.249/0001-86		280036127		002258		289503	
Optante Simples Nacional 2 - Não		Incentivo Fiscal 2 - Não		Regime Especial Tributação Não Possui		Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
11.865.249/0001-86		280036127		002258		289503	
Optante Simples Nacional 2 - Não		Incentivo Fiscal 2 - Não		Regime Especial Tributação Não Possui		Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal	
11.865.249/0001-86		280036127		002258	
Logradouro		Complemento		Bairro	
RUA JOSE MAGRO, 00165				JARDIM REDENTOR	
CEP		Cidade		Telefone	
13950-000		LINDOIA-SP			
				E-mail	
				gussoncontabil@gmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal	
45.349.461/0001-02					
Logradouro		Complemento		Bairro	
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50				Williams	
CEP/Cod. Postal		Cidade/País		Cod. IBGE	
17402-064		GARÇA - SP		3516705	
				Telefone	
				E-mail	

Discriminação dos Serviços					
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total	
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE CELSO TEIXEIRA ZANDONA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 01/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00	
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE CARLOS ANASTACIO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 01/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00	
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE LUCCA LAMARI DE ALMEIDA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI NEONATAL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA CAISM, REALIZADA DIA 02/05/2024	3.500,00	R\$ 3.500,00	
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE LUISA L. SOARES PINTO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA CAISM, REALIZADA DIA 02/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00	
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE MAURICIO EXEL FERREIRA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, PERMANECENDO PARADO POR 1 HORA1, REALIZADA DIA 04/05/2024	1.600,00	R\$ 1.600,00	
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE AMANDA PRISCILA MORAES EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI NEONATAL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA CAISM, REALIZADA DIA 05/05/2024	3.500,00	R\$ 3.500,00	
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ADEJAIR ANTONIO BORELLI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 06/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00	
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE MAURICIO EXEL FERREIRA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, REALIZADA DIA 06/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00	
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE CLARA LAIZ BATISTA DA SILVA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA CDE CAMPINAS, REALIZADA DIA 07/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00	
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE BENEDICTA RODRIGUES DE LIMA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 10/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00	

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil			
LC 116/2003: 16.01				Atividade Município			
Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...				0000160000001			
Valor Total dos Serviços				ISS Retido			
R\$ 22.100,00				R\$ 663,00			
Desconto Incondicionado				Desconto Condicionado			
R\$ 0,00				R\$ 0,00			
Deduções Base Cálculo				Base de Cálculo			
R\$ 0,00				R\$ 22.100,00			
Alíquota				Código CNAE			
3,00%				8621601			
				Código da Obra			
				Código ART			

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\$ 22.100,00					
Informações Complementares					
Convênio nº 0012/2024					
Projeto nº 0012/2024					
Rec. Estadual nº 0012/2024					
Rec. Federal nº 0012/2024					
Valor Total R\$ 22.100,00					

RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3161 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LJDXGMQTW.		
Data	CPF/RG	Assinatura
11/06/2024	11.865.249/0001-86	

	MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA				Número da NFS-e 3161	
	MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA				Código de Verificação de Autenticidade LJDXGMQTW	
	CARTA CORREÇÃO Nº 18 ANEXADA EM 14/06/2024 12:04				Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/06/2024 às 11:49:46	

Prestador de Serviços					
	CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
	11.865.249/0001-86			289503	GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.
	Logradouro			Complemento	Bairro
	RUA JOSE MAGRO, 00165				JARDIM REDENTOR
	CEP	Cidade	Telefone		E-mail
	13950-000	LINDOIA-SP			gussoncontabil@gmail.com

Tomador de Serviços				
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
45.349.461/0001-02			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Logradouro			Complemento	Bairro
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50				Williams
CEP/Cod.Postal	Cidade	Telefone		E-mail
17402-064	GARCA-SP			

Condição de Uso	

Correções	
NAS OBSERVAÇÕES LEIA-SE: "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.10.10
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: 0360-3 - LINDOIA

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOQUES E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 19.300,00

DEBITO EM: 28/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062805

AUTENTICACAO SISBB: B.197.34D.37D.FBD.FEA

Convênio nº	00122224 (Fonte 92)			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		28/06/24	372978	19300,00
Rec. Proprios				



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3162

Código de Verificação de Autenticidade

TQFM5XE0N

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/06/2024 às 12:00:09

Chave de Acesso

82840UU9HGCZXCYNJ9VXCTHJVHL29K

Para certificação da autenticidade acesse
<http://prefeitura.lindoia.hopto.org:5656/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

LINDOIA-SP

Local da Prestação

LINDOIA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

11/06/2024

Optante Simples Nacional

2 - Não

Incentivo Fiscal

2 - Não

Regime Especial Tributação

Não Possui

Tipo ISS

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

11.865.249/0001-86

RG/Inscrição Estadual

280036127

Inscrição Municipal

002258

Cadastro

289503

Nome/Razão Social

GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA

Logradouro

RUA JOSE MAGRO, 00165

Complemento

Bairro

JARDIM REDENTOR

CEP

13950-000

Cidade

LINDOIA-SP

Telefone

E-mail

gussoncontabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0001-02

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50

Complemento

Bairro

Williams

CEP/Cod.Postal

17402-064

Cidade/País

GARÇA - SP

Cod. IBGE

3516705

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE BENEDICTA RODRIGUES DE LIMA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 11/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ENZO GUILHERME OLIVEIRA BATISTA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 12/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE GISELENE REGINA CIPRIANO DA SILVA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 13/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE NATAL ORLANDI DA SILVA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 14/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ANTONIO JOSÉ AREIAS EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 15/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ENZO GUILHERME OLIVEIRA BATISTA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 15/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE WESLEY CAIQUE SCRAGONI FERREIRA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA MARIO GATTI, REALIZADA DIA 16/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ANTONIO JOSÉ AREIAS EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 16/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE WESLEY CAIQUE SCRAGONI FERREIRA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DO MARIO GATTI PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 16/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE HORACIO BERNINI SOATTI EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA ITATIBA, REALIZADA DIA 17/05/2024	1.800,00	R\$ 1.800,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 16.01

Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...

Alíquota

3,00%

Atividade Município

0000160000001

Código CNAE

8621601

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

R\$ 19.300,00

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 19.300,00

Total do ISS

R\$ 579,00

ISS Retido

2 - Não

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.300,00

Informações Complementares

Convênio nº 0001/2024		Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.595,85 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$414,95		
Projeto	C. Oper. nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		28/06/24	32978	19.300,00
Rec. Federais				

RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3162 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TQFM5XE0N.

Data

CPF/RG

Assinatura



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

CARTA CORREÇÃO Nº 19 ANEXADA EM 14/06/2024 12:04

Número da NFS-e
3162

Código de Verificação de Autenticidade
TQFM5XE0N

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/06/2024 às 12:00:09

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ	11.865.249/0001-86	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	289503	Nome/Razão Social	GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.
Logradouro	RUA JOSE MAGRO, 00165			Complemento		Bairro	JARDIM REDENTOR
CEP	13950-000	Cidade	LINDOIA-SP	Telefone		E-mail	gussoncontabil@gmail.com

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro	Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50			Complemento		Bairro	Williams
CEP/Cod. Postal	17402-064	Cidade	GARCA-SP	Telefone		E-mail	

Condição de Uso

Correções

NAS OBSERVAÇÕES LEIA-SE:

"Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.10.11
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: 0360-3 - LINDOIA

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOQUES E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 21.200,00

DEBITO EM: 28/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062806

AUTENTICACAO SISBB: 8.03F.47C.633.4AC.B41

Convênio nº	001212241 (Fonte 921)			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		28/06/24	37297-8	21.200,00
Rec. Proprios				

		MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA				Número da NFS-e 3163	
		MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA				Código de Verificação de Autenticidade 66ZCW2WET	
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/06/2024 às 12:10:04	
						Chave de Acesso 82841D0XXBMV7HT186UXN8RFDH40CXGY	
Informações Fiscais						Para certificação da autenticidade acesse http://prefeituralingoia.hopto.org:5656/issweb,menuconsultas e informe os dados desta NFS-e.	
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS LINDOIA-SP	Local da Prestação LINDOIA - SP				
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 11/06/2024			
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento				
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ 11.865.249/0001-86	RG/Inscrição Estadual 280036127	Inscrição Municipal 002258	Cadastro 289503	Nome/Razão Social GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.			
Logradouro RUA JOSE MAGRO, 00165	Complemento			Bairro JARDIM REDENTOR			
CEP 13950-000	Cidade LINDOIA-SP	Telefone		E-mail gussoncontabil@gmail.com			
TOMADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
Logradouro Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50	Complemento			Bairro Williams			
CEP/Cod.Postal 17402-064	Cidade/País GARÇA - SP	Cod. IBGE	Telefone 3516705	E-mail			
Discriminação dos Serviços							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total			
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MARIA DA CONCEIÇÃO PEDRO LAVELLI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 17/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MARIA DA CONCEIÇÃO PEDRO LAVELLI EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 17/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE DANIEL AP. POSSIDONIO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA PUCC PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 19/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE WILDER RAMON JORGE EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 19/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE DANIEL AP. POSSIDONIO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUCC, REALIZADA DIA 18/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE ARGEU ALBERTO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 21/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE VALDIR ROSSI EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 18/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE NELSON ROBERTO BENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 18/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE FLAVIA GEOVANNA SOARES OLIVEIRA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI NEONATAL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA JUNDIAI, REALIZADA DIA 20/05/2024	3.700,00	R\$ 3.700,00			
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOÃO VITOR BETETO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 21/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS							
LC 116/2003: 16.01	Alíquota		Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil		
Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...			3,00%	0000160000001	8621601	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 21.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 21.200,00	Total do ISS R\$ 636,00	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
Retenções de Impostos							
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00		
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 21.200,00							
Val. Apres. Tributos: Federal (10,45%) R\$2.051,40 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,15%) R\$455,60							
Informações Complementares							
*Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil							
CONTA PARA DEPÓSITO SANTANDER AG 0360 CC 13000853-5							
Convênio nº: 0001/2024 (Ponte 92)							
Projeto: Unidade 1 Data: 21/06/24 Contas: 37278 Valor: R\$ 21.200,00							
Rec. Estadual: 21/06/24 Rec. Tributos: 21/06/24							
RECEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTATADO NA NFS-e DE NÚMERO 3163 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 66ZCW2WET							
Data ____/____/____		CPF/RG ____		Assinatura ____			



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

CARTA CORREÇÃO Nº 20 ANEXADA EM 14/06/2024 12:05

Número da NFS-e
3163

Código de Verificação de Autenticidade
66ZCW2WET

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/06/2024 às 12:10:04

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
11.865.249/0001-86			289503	GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA JOSE MAGRO, 00165				JARDIM REDENTOR
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
13950-000	LINDOIA-SP			gussoncontabil@gmail.com

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
45.349.461/0001-02				ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro				Complemento		Bairro
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50						Williams
CEP/Cod.Postal	Cidade			Telefone		E-mail
17402-064	GARÇA-SP					

Condição de Uso

Correções

NAS OBSERVAÇÕES LEIA-SE:

"Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.10.11
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: 0360-3 - LINDOIA

CONTA: 13.000.853-5

FAVORECIDO: GERIATROCLIN REMOQUES E CLINICA MED

CPF/CNPJ: 11.865.249/0001-86

VALOR: R\$ 18.900,00

DEBITO EM: 28/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062807

AUTENTICACAO SISBB: E.64A.E5A.EE4.E30.ABC

Convenção nº 0212/2024		(Fonte 94)		
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Rec. Estadual		28/06/24	30978	18900,00
Rec. Proprios				

 MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 3165 Código de Verificação de Autenticidade FQXYSLIZX Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/06/2024 às 12:34:01 Chave de Acesso 82644XT1Y5F1WCT1W7Y27YLU2SPXRMHJ Para certificação da autenticidade acesse http://prefeituraindoia.hopto.org:5656/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.			
Informações Fiscais						
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS LINDOIA-SP	Local da Prestação LINDOIA - SP			
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS			
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Régime Especial Tributação Não Possui	Competência 11/06/2024			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ 11.865.249/0001-86	RG/Inscrição Estadual 280036127	Inscrição Municipal 002258	Cadastro 289503			
Nome/Razão Social GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.	Logradouro RUA JOSE MAGRO, 00165	Complemento	Bairro JARDIM REDENTOR			
CEP 13950-000	Cidade LINDOIA-SP	Telefone	E-mail gussoncontabil@gmail.com			
TOMADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
Logradouro Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50	Complemento	Bairro Williams				
CEP/Cod.Postal 17402-064	Cidade/País GARÇA - SP	Cod. IBGE 3516705	E-mail			
Discriminação dos Serviços						
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total		
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE WILSON JOSÉ DALDASSOEM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 27/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE LUIZ MARCELO MOZER EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, REALIZADA DIA 27/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE NATAL ORLANDI DA SILVA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA DA UNICAMP PARA SANTA CASA ANNA CINTRA, REALIZADA DIA 28/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE GABRIELA FERNANDES CAMPO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 28/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE AGATHA H. B. DE MENEZES EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA SANTA CASA ANNA CINTRA PARA UNICAMP, REALIZADA DIA 29/05/2024	1.500,00	R\$ 1.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DA PACIENTE MELISSA EMANUELLY COSTA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA PUC, REALIZADA DIA 29/05/2024	2.500,00	R\$ 2.500,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE LEVI JUNIOR RAIMUNDOEM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA, REALIZADA DIA 30/05/2024	3.950,00	R\$ 3.950,00		
1,00	UN	REMOÇÃO DO PACIENTE JOSÉ BENEDITO PINCK EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (UTI MOVEL) SANTA CASA ANNA CINTRA PARA HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA, REALIZADA DIA 30/05/2024	3.950,00	R\$ 3.950,00		
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS		Construção Civil				
LC 116/2003: 16.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...	3,00%	0000160000001	8621601			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 18.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 18.900,00	R\$ 567,00	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\$ 18.900,00						
Informações Complementares						
*Termo de Convênio nº008/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil						
CONTA PARA DEPÓSITO						
SANTANDER						
AG 0360						
CC 13000853-5						
RÉCEBI(EMOS) DE GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTATANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3165 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO FQXYSLIZX.						
Data	CPF/RG	Assinatura				



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE LINDOIA

CARTA CORREÇÃO Nº 22 ANEXADA EM 14/06/2024 12:05

Número da NFS-e
3165

Código de Verificação de Autenticidade
FQXYSLIZX

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/06/2024 às 12:34:01

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
11.865.249/0001-86			289503	GERIATROCLIN REMOÇÕES E CLINICA MEDICA LTDA.
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA JOSE MAGRO, 00165				JARDIM REDENTOR
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
13950-000	LINDOIA-SP			gussoncontabil@gmail.com

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro			Complemento
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50			
CEP/Cod.Postal	Cidade		E-mail
17402-064	GARCA-SP		

Condição de Uso

--

Correções

NAS OBSERVAÇÕES LEIA-SE: "Termo de Convênio nº012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBA
DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série 215 / NFe Emissão 10/06/2024 13:53:08 Incidência Itajubá (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 10/06/2024 Código de verificação OGU5.G6NM.3SNV.M371 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR LTDA
CPF / CNPJ: 43.214.049/0001-50 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DOUTOR HOFFMANN, 220 APT 106 - Bairro: MORRO CHIC - Cep: 37500086
Telefone: 3621-2466 Município: Itajubá - MG País: Brasil
Insc. Mun.: 40002 Cod. Mob.: 033194 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.:
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: WILLIAMS - Cep: 14402-064
Telefone: Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: financeiro@amparo.ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra na segunda quinzena de maio, em conformidade com o Termo de Convênio nº 012/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	R\$ 400,00	1,00	R\$ 400,00

Cirurgia Eletiva

Observações

Dra. Marcela dos Santos G Pereira
CRM: 77540
Anestesista
Banco Bradesco
Agencia: 686
Conta: 8606-1

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
2,60	0,00	4,00	6,00	12,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
400,00	20,00	0,00	400,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 375,40

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RENATA CARVALHO PEREIRA

Recebi(emos) de CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA E DOR LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 215, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/OGU5.G6NM.3SNV.M371>

Data:

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.10.11
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: 0686-6 - CAREACU
CONTA: 8.606-1

FAVORECIDO: CLINICA INTEGRADA DE ANESTESIOLOGIA
CPF/CNPJ: 43.214.049/0001-50
VALOR: R\$ 375,40
DEBITO EM: 28/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062809
AUTENTICACAO SISBB: 5.421.ECB.7DE.AEA.A73

1 fonte 057

DOCUMENTO Nº 012/2024				
Origem	Check nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PAC/AM		28/06/24	37.297-8	375,40
Transf. Eletrônica				
Rec. Próprio				

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379738400900000002707003074502897780000018381

BENEFICIARIO:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTI
NOME FANTASIA:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA
CNPJ: 36.257.530/0001-67
PAGADOR:
CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.811
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 183,81
VALOR COBRADO 183,81
=====

NR.AUTENTICACAO 1.B4C.2F3.ESC.7EC.5DA
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Comprovante de Pagamento

Assinatura	Assinatura	Data	Valor	Valor
		28/06/24	312878	183,81

RTCTHIMOS DE HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 45100 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do Emitente HEXAGON DISTRIBUICAO E LOGISTICA DE PRODUTOS SIA TRECHO 02, LOTE 1575 - SALA 201 - ZONA INDUSTRIAL Brasília - DF CEP: 71.200-029 Telefone: 1939139990	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 45100 Série: 1 Folha: 1 de 1	 Chave de acesso 5324 0636 2575 3000 0167 5500 1000 0451 0017 9798 0978 Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ Timestamp de autorização de uso 253240005521763 - 06/06/2024 12:28:10
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0796364500106	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 36.257.530/0001-67

DESTINATÁRIO REMETENTE			
NOME - RAZÃO SOCIAL CPH0109 ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA AMPARO		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 06/06/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO F SANTOS, 50	BAIRRO - DISTRITO WILLIAMS	CEP 17.402-064	DATA ENTRADA / SAÍDA 06/06/2024
MUNICÍPIO Garcia	FONE / FAX 1633748438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 12:28:00

FATURA / DUPLICATAS	
Fatura: 001 Vencimento: 15/07/2024 Valor: 183,81	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 183,81	
VALOR DO PRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 183,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA 0-Contrat Remet.CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00 Kg	PESO LÍQUIDO 0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																										
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CSI	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. ICMS	ALIQ. ICMS																
0702030899	PLACA RETA DCP 3,5MM C/ PARAFUSOS	9021.10.20	040	6102	CJ	1,00	183,81	183,81	0,00	0,00																
0012/2024 (Fonte 95) <table><tr><td>Valor</td><td>Classe nº</td><td>Data</td><td>Contas nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>28/06/24</td><td></td><td></td><td>322975</td><td>183,81</td></tr><tr><td>Res. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												Valor	Classe nº	Data	Contas nº	Valor R\$	28/06/24			322975	183,81	Res. Próprios				
Valor	Classe nº	Data	Contas nº	Valor R\$																						
28/06/24			322975	183,81																						
Res. Próprios																										

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMACOES: PACIENTE: DIRCE CASTELUCI DATA DA CIRURGIA: 26/05/2024 MEDICO: N/ SANTA CASA DE AMPARO Termo de convenio No008/2024 Prefeitura Municipal de Amparo ISENTA DE ICMS CONFORME ITEM 53 DO CADERNO I DO ANEXO I DO RICMS/DF. CODIGO DO BENEFICIO FISCAL DF814053.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------