

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral

ENTIDADE CONVENIADA: AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ: 45.349.461/0001-02

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:

CPF:

OBJETO: convênio 014/2024

EXERCÍCIO: 2024 - Junho

ORIGEM DOS RECURSOS: Estadual

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
CONVÊNIO nº 14	29/05/2024	01/06/2024 a 30/06/2024	3.060.000,00

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

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

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

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

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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

Garça, 18 de Junho de 2025.

Dirigente

Proposta: 0060/2024 - 01/06/2024 a 30/06/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:3623283
9838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
14:57:35 -03'00'

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral

ENTIDADE CONVENIADA: AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ: 45.349.461/0001-02

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:

CPF:

OBJETO: convênio 014/2024

EXERCÍCIO: 2024 - Junho

ORIGEM DOS RECURSOS: Federal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
CONVÊNIO nº 14	29/05/2024	01/06/2024 a 30/06/2024	3.060.000,00

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

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

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Materiais Hospitalares	7.867,20	0,00	7.867,20	7.867,20	0,00
Medicamentos	1.137,26	0,00	1.137,26	1.137,26	0,00
Ortese, Prótese e Materiais Especiais - OPME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psicólogo (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recepcionista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rescisão Contratual - TRCT (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Segurança Predial PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Departamento Pessoal PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Imagem PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Motoboy PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços Médicos PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Técnico de Enfermagem (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Telefone e Internet	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Móvel Remoção de Pacientes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	9.004,46	0,00	9.004,46	9.004,46	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					0,00
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					9.004,46
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					-9.004,46
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					-9.004,46

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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

Garça, 18 de Junho de 2025.

Dirigente

Proposta: 0060/2024 - 01/06/2024 a 30/06/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839
838

Assinado de forma digital
por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
14:58:02 -03'00'

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral

ENTIDADE CONVENIADA: AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ: 45.349.461/0001-02

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:

CPF:

OBJETO: convênio 014/2024

EXERCÍCIO: 2024 - Junho

ORIGEM DOS RECURSOS: Municipal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
CONVÊNIO nº 14	29/05/2024	01/06/2024 a 30/06/2024	3.060.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
07/06/2024	2.005.000,00	07/06/2024	053405	2.005.000,00
(A) Saldo do Exercício Anterior				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				2.005.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				643,38
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				2.005.643,38
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				2.005.643,38

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

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Alimentos	24.662,05	0,00	24.662,05	24.662,05	0,00
Analista de Informática (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Analista de Recursos Humanos (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assessoria Jurídica PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente de Compras (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente Social (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atendente de Farmácia (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auditoria de Qualidade PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar Administrativo (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar de Cozinha (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar de Escritório (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar de Limpeza (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Auxiliar de Manutenção (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contabilidade e Auditoria PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Copeiro(a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dentista PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermeiro(a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Engenharia Clínica PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Equipamentos de Segurança (Kit)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Esterilização PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Estoquista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames Admissional, Periódico e Demissional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exames Laboratoriais PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Extintor de Incêndio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Farmacêutico (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Faxineiro (a) (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Financeira	865,00	0,00	865,00	865,00	0,00
Fisioterapeuta PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonoaudióloga PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gás (GLP)	3.232,00	0,00	3.232,00	3.232,00	0,00
Hemodiálise PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Impostos e Taxas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Instalação e Manutenção de Ar Pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Instrumentação Cirúrgica Pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lavadeira (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lavanderia Pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação Cilindro de Oxigênio Pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de Impressoras Pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de Software Pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação Pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Manutenção de Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Manutenção Predial Pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Manutenção Preventiva Pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais de Escritório	2.435,00	0,00	2.435,00	2.435,00	0,00
Materiais de Higiene/Limpeza/Descartáveis	5.571,01	0,00	5.571,01	5.571,01	0,00
Materiais de Manutenção de Equipamentos	730,80	0,00	730,80	730,80	0,00
Materiais de Manutenção Predial	3.640,57	0,00	3.640,57	3.640,57	0,00
Materiais Hospitalares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nutricionista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortese, Prótese e Materiais Especiais - OPME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oxigênio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psicólogo (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recepcionista (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rescisão Contratual - TRCT (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sangue e Hemoderivados Pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Segurança Predial Pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Departamento Pessoal Pj	82.406,88	0,00	82.406,88	82.406,88	0,00
Serviços Contábeis Pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Imagem Pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Motoboy Pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços Médicos Pj	505.852,00	0,00	505.852,00	505.852,00	0,00
Técnico de Enfermagem (folha)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Telefone e Internet	941,20	0,00	941,20	941,20	0,00
UTI Móvel Remoção de Pacientes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
TOTAL	630.336,51	0,00	630.336,51	630.336,51	0,00
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					2.005.643,38
(K) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H + I + Juros e Multa *)					630.336,51
(L) RECURSO PÚBLICOS NÃO APLICADO (G - K)					1.375.306,87
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO					0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (L - M)					1.375.306,87

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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

Garça, 18 de Junho de 2025.

Dirigente

Proposta: 0060/2024 - 01/06/2024 a 30/06/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:3623283
9838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
14:58:24 -03'00'

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ANEXO RP 12 - CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONCESSOR:

Prefeitura Municipal de Amparo Estância Hidromineral

ENTIDADE CONVENIADA:

AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

CNPJ:

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP:

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:

CPF:

OBJETO:

convênio 014/2024

EXERCÍCIO:

2024 - Junho

ORIGEM DOS RECURSOS:

Municipal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR R\$
CONVÊNIO nº 14	29/05/2024	01/06/2024 a 30/06/2024	

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

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

AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil,

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

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO**

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

* Total Juros e Multa R\$ 0,00

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

Garça, 18 de Junho de 2025.

Dirigente

Proposta: 0060/2024 - 01/06/2024 a 30/06/2024

JOAO PEDRO
MONTEIRO
PINOTTI
AFFONSO:36232
839838

Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
MONTEIRO PINOTTI
AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.18
14:58:44 -03'00'



Extrato de conta corrente

G3322408081146891
24/01/2025 08:40:25

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37360-5ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 06 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/05/2024		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
07/06/2024	07/06/2024	0456	99015 870	Transferência recebida	550.456.000.053.405	2.005.000,00 C	
07/06/2024	07/06/2024	0000	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.034.941	3.321,75 D	2.001.678,25 C
10/06/2024	10/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.001	4.701,01 D	1.996.977,24 C
11/06/2024	11/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.101	730,80 D	
11/06/2024	11/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.102	1.975,00 D	1.994.271,44 C
13/06/2024	13/06/2024	0000	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.034.941	3.356,71 D	
13/06/2024	13/06/2024	0000	99015 470	Transferência enviada	556.663.000.044.142	3.378,60 D	
13/06/2024	13/06/2024	0000	00000 351	BB Rende Fácil	9.903	1.987.536,13 D	0,00 C
14/06/2024	14/06/2024	0000	99015 470	Transferência enviada	551.204.000.029.379	5.923,20 D	
14/06/2024	14/06/2024	0000	00000 798	BB Rende Fácil	9.903	5.923,20 C	0,00 C
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 363	Pagto conta telefone	61.701	257,64 D	
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.702	5.862,26 D	
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.703	159,50 D	
17/06/2024	17/06/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	61.704	1.578,92 D	
17/06/2024	17/06/2024	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	881.691.100.591.335	97,00 D	
17/06/2024	17/06/2024	0000	00000 798	BB Rende Fácil	9.903	7.955,32 C	0,00 C
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 363	Pagto conta telefone	62.001	181,83 D	
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 363	Pagto conta telefone	62.002	241,74 D	
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 363	Pagto conta telefone	62.003	259,99 D	
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.004	1.830,00 D	
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.005	460,00 D	
20/06/2024	20/06/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	62.006	103,14 D	
20/06/2024	20/06/2024	0000	00000 798	BB Rende Fácil	9.903	3.076,70 C	0,00 C
21/06/2024	21/06/2024	0000	99015 470	Transferência enviada	550.205.000.028.124	7.200,00 D	
21/06/2024	21/06/2024	0000	99015 470	Transferência enviada	550.205.000.028.124	20.500,00 D	
21/06/2024	21/06/2024	0000	99015 470	Transferência enviada	550.456.000.034.941	3.351,00 D	
21/06/2024	21/06/2024	0000	99015 470	Transferência enviada	550.624.000.017.536	1.407,75 D	
21/06/2024	21/06/2024	0000	99015 470	Transferência enviada	556.663.000.044.142	25.339,50 D	
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.101	4.223,25 D	
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.102	1.500,00 D	
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.103	1.700,00 D	
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.104	3.400,00 D	
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.105	3.000,00 D	
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.106	7.200,00 D	
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.107	4.500,00 D	
21/06/2024	21/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.108	16.750,00 D	

21/06/2024	21/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.731.100.169.142	12,00 D	
21/06/2024	21/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.731.100.169.143	12,00 D	
21/06/2024	21/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	278.545,21 C	0,00 C
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.401	836,13 D	
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Bolet	62.402	450,00 D	
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.403	8.446,50 D	
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.404	16.893,00 D	
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.405	550,00 D	
24/06/2024	24/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.406	3.122,90 D	
24/06/2024	24/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.761.100.271.509	12,00 D	
24/06/2024	24/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.761.100.271.510	12,00 D	
24/06/2024	24/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.761.100.271.511	12,00 D	
24/06/2024	24/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.761.100.271.512	12,00 D	
24/06/2024	24/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	30.346,53 C	0,00 C
25/06/2024	25/06/2024	0000	14175 983 TED Devolvida	700.006	15.000,00 C	
25/06/2024	25/06/2024	0000	14175 983 TED Devolvida	700.007	3.378,60 C	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.501	5.631,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.502	3.000,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.503	6.569,50 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.504	1.877,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.505	6.000,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.506	11.731,25 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.507	3.600,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.508	7.038,75 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.509	2.815,50 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.510	3.754,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.511	5.631,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.512	6.757,20 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.513	3.600,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.514	7.038,75 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.515	19.500,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.516	2.815,50 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.517	19.625,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.518	3.378,60 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.519	4.500,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.520	15.000,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.521	12.669,75 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.522	3.378,60 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.985	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.986	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.987	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.988	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.989	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.990	12,00 D	

25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.991	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.992	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.993	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.994	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.995	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.996	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.997	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.998	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.999	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.172.000	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.172.001	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.172.002	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.172.003	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.172.004	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.172.005	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.172.006	12,00 D	
25/06/2024	25/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	137.796,80 C	0,00 C
26/06/2024	26/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	553.383.000.027.617	4.500,00 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.601	15.000,00 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.602	3.378,60 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.603	8.446,50 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.604	9.750,00 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.605	3.400,00 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.606	2.000,00 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.607	12.500,00 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.781.100.169.977	12,00 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.781.100.169.978	12,00 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.781.100.169.979	12,00 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.781.100.169.980	12,00 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.781.100.169.981	12,00 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.781.100.169.982	12,00 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.781.100.169.983	12,00 D	
26/06/2024	26/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	59.059,10 C	0,00 C
27/06/2024	27/06/2024	0000	14175 983 TED Devolvida	200.006	3.250,00 C	
27/06/2024	27/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	552.200.000.022.111	1.810,57 D	
27/06/2024	27/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	553.415.000.005.238	870,00 D	
27/06/2024	27/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.701	1.644,00 D	
27/06/2024	27/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.702	180,00 D	
27/06/2024	27/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.703	3.190,90 D	
27/06/2024	27/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.704	3.250,00 D	
27/06/2024	27/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.705	300,00 D	
27/06/2024	27/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.791.100.185.332	12,00 D	
27/06/2024	27/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.791.100.185.333	12,00 D	
27/06/2024	27/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.791.100.185.334	12,00 D	
27/06/2024	27/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	8.031,47 C	0,00 C
28/06/2024	28/06/2024	0000	14175 983 TED Devolvida	600.013	3.250,00 C	
28/06/2024	28/06/2024	0000	99015 470 Transferência enviada	550.456.000.002.397	82.406,88 D	
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.801	440,00 D	
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.802	440,00 D	
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.803	5.415,68 D	
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.804	450,00 D	
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.805	1.137,26 D	
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	62.806	816,95 D	
28/06/2024	28/06/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.807	3.250,00 D	

28/06/2024	28/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.801.100.270.235		12,00 D	
28/06/2024	28/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.801.100.270.236		12,00 D	
28/06/2024	28/06/2024	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.801.100.270.237		12,00 D	
28/06/2024	28/06/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	91.142,77 C		0,00 C
30/06/2024		0000	00000 999 S A L D O				0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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 37360-5
Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ 45.349.461/0019-31

Resumo do mês - Junho/2024

Saldo bruto em 31/05/2024	R\$ 0,00
Aplicações no mês:	R\$ 1.987.536,13
Resgates líquidos no mês:	R\$ 621.877,10
IR sobre resgates no mês:	R\$ 15,43
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 113,34
Rendimentos no mês:	R\$ 772,15
Saldo bruto em 28/06/2024 :	R\$ 1.366.302,41

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/05/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
13/06/2024	Aplicação	R\$ 1.987.536,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.987.536,13
14/06/2024	Resgate	R\$ 5.923,19	R\$ 0,23	R\$ 0,00	R\$ 0,22	R\$ 5.923,20
17/06/2024	Resgate	R\$ 7.955,25	R\$ 0,62	R\$ 0,02	R\$ 0,53	R\$ 7.955,32
20/06/2024	Resgate	R\$ 3.076,58	R\$ 0,60	R\$ 0,03	R\$ 0,45	R\$ 3.076,70
21/06/2024	Resgate	R\$ 278.531,46	R\$ 65,63	R\$ 3,98	R\$ 47,90	R\$ 278.545,21
24/06/2024	Resgate	R\$ 30.344,13	R\$ 8,34	R\$ 0,69	R\$ 5,25	R\$ 30.346,53
25/06/2024	Resgate	R\$ 137.783,37	R\$ 43,29	R\$ 3,89	R\$ 25,97	R\$ 137.796,80
26/06/2024	Resgate	R\$ 59.051,97	R\$ 20,87	R\$ 2,06	R\$ 11,68	R\$ 59.059,10
27/06/2024	Resgate	R\$ 8.030,31	R\$ 3,15	R\$ 0,33	R\$ 1,66	R\$ 8.031,47
28/06/2024	Resgate	R\$ 91.127,51	R\$ 39,37	R\$ 4,43	R\$ 19,68	R\$ 91.142,77
28/06/2024	Saldo Final	R\$ 1.365.712,36	R\$ 590,05	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

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

Dados do Cliente

Agência 3062-7	Conta 37360-5
Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ 45.349.461/0019-31

Resumo do mês - Junho/2024

Saldo bruto em 31/05/2024	R\$ 0,00
Aplicações no mês:	R\$ 1.987.536,13
Resgates líquidos no mês:	R\$ 621.877,10
IR sobre resgates no mês:	R\$ 15,43
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 113,34
Rendimentos no mês:	R\$ 772,15
Saldo bruto em 28/06/2024 :	R\$ 1.366.302,41

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/05/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
13/06/2024	Aplicação	R\$ 1.987.536,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.987.536,13
14/06/2024	Resgate	R\$ 5.923,19	R\$ 0,23	R\$ 0,00	R\$ 0,22	R\$ 5.923,20
17/06/2024	Resgate	R\$ 7.955,25	R\$ 0,62	R\$ 0,02	R\$ 0,53	R\$ 7.955,32
20/06/2024	Resgate	R\$ 3.076,58	R\$ 0,60	R\$ 0,03	R\$ 0,45	R\$ 3.076,70
21/06/2024	Resgate	R\$ 278.531,46	R\$ 65,63	R\$ 3,98	R\$ 47,90	R\$ 278.545,21
24/06/2024	Resgate	R\$ 30.344,13	R\$ 8,34	R\$ 0,69	R\$ 5,25	R\$ 30.346,53
25/06/2024	Resgate	R\$ 137.783,37	R\$ 43,29	R\$ 3,89	R\$ 25,97	R\$ 137.796,80
26/06/2024	Resgate	R\$ 59.051,97	R\$ 20,87	R\$ 2,06	R\$ 11,68	R\$ 59.059,10
27/06/2024	Resgate	R\$ 8.030,31	R\$ 3,15	R\$ 0,33	R\$ 1,66	R\$ 8.031,47
28/06/2024	Resgate	R\$ 91.127,51	R\$ 39,37	R\$ 4,43	R\$ 19,68	R\$ 91.142,77
28/06/2024	Saldo Final	R\$ 1.365.712,36	R\$ 590,05	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

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



Emissão de comprovantes - Autorizável

07/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:27:15
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.034.941
VALOR TOTAL	3.321,75

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO	D.D19.623.28D.8D6.721
------------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 014/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
MAS/Procurador		07/06/24	373605	3321,75
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R\$ 3.321,75) (três mil e trezentos e vinte e um reais e setenta e cinco centavos)		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		N. 85.552
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE 1



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

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 85.552
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0607 4081 4500 0175 5500 1000 0855 5219 3690 1590
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vda merc adq ou rec terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241199508882 06/06/2024 18:12:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 06-06-2024
Endereço: R ANA CINTRA N. 332	Bairro/Distrito: JARDIM PRIMAVERA	CEP: 13.901-310	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 06-06-2024
Município: AMPARO	Fone/Fax: +55 (16) 3374-8438	UF: SP	HORA DA SAÍDA 18:12:24

FATURA/DUPLICATA À VISTA DIN=001 Venc=06/06/2024 Valor=3.321,75	
--	--

CÁLCULO DE IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1.794,78		215,37	0,00	0,00	3.321,75
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	3.321,75	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO		QUANTIDADE		ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		1 - Dest/Rem		MUNICÍPIO		198,00					198,2000 Kg	198,2000 Kg
		CÓD. ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	11,000	23,72	260,92	152,19	18,26	12,00	
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	30,100	23,72	713,97	416,46	49,98	12,00	
170	COXA E SOBRECOXA A PASSARINHO RF GF	02071300	020	5102	KG	25,100	10,60	266,06	155,19	18,62	12,00	
1620	FILE SEM SASSAMI CG LEVO (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	100,000	16,40	1.640,00	956,61	114,79	12,00	
153	LING DE FRANGO FINA RF 3P ALIMENTOS	16010000	060	5405	KG	12,000	20,40	244,80	0,00	0,00	0,00	
913	SOBRECOXA CG ALLIZ (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	20,000	9,80	196,00	114,33	13,72	12,00	

CONVILSON N° 0014/2024		Data		Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque n°				
MAC/AN					
MAC/Produtora					
Ass. Próprios					

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		RESERVADO AO FISCO	
		ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP			
		Total aproximado de tributos da nota: R\$446,78 (13,45% Fed Nac) R\$597,91 (18,00% Est)			
		Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 498496 Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA			
		Vendedor: INTERNO - GF/AT			

01/06
PAGO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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

FAVORECIDO: BORIN DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS L
CPF/CNPJ: 66.977.786/0001-00
VALOR: R\$ 4.701,01
DEBITO EM: 10/06/2024
=====

DOCUMENTO: 061001
AUTENTICACAO SISBB: 7.8A5.E2B.989.05A.AF1

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Prefeitura		10/06/24	373605	4701,01
Rec. Próprios				



BORIN
DISTRIB. EMBALAGENS
LTDA. EPP

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3524 0666 9777 8600 0100 5500 0000 1200 7818 6373 9124

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

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

0- Entrada
1 - Saída
Nº 000.120.078
SÉRIE: 0
Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
REVENDA - REVENDA (SUBSTITUICAO TRIBUTARIA)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241213035651 - 08/06/2024 08:34:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168.027.182.110

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ

66.977.786/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO
08/06/2024

ENDEREÇO
R ANA CINTRA 332

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
13901-310

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
08/06/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
001	08/06/2024	4.701,01												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.621,73	471,90	0,00	0,00	4.701,01	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.701,01

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
581	SACO PICOTADO 20X30 -(5 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	11,8	16,80	198,24	198,24	35,68	0,00	18,00	0,00
583	SACO PICOTADO 30X40 -(5 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	17,5	16,80	294,00	294,00	52,92	0,00	18,00	0,00
628	SACO PICOTADO 40X60 -(20 VOLUMES)	39232190	000	5102	KG	80,8	16,80	1.349,04	1.349,04	242,83	0,00	18,00	0,00
3915	CANUDO BIO.6MM COPO FLEX-(100)	39173229	000	5102	PT	15	7,15	107,25	107,25	19,30	0,00	18,00	0,00
1607	COPO 50 ML COPOPLAST-(5000)	39241000	060	5405	CX	1	99,28	99,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1609	COPO 180 ML COPOPLAST-(2500)	39241000	060	5405	CX	20	99,00	1.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3193	POTE P-100 COPOPLAST-(2000)	39239090	000	5102	CX	2	78,45	156,90	156,90	28,24	0,00	18,00	0,00
602	SACO VIRGEM 50X70X 05-(5)	39232190	000	5102	FD	3	93,15	279,45	279,45	50,30	0,00	18,00	0,00
3192	TAMPA T-100 COPOPLAST-(2000)	39235000	000	5102	CX	3	78,95	236,85	236,85	42,63	0,00	18,00	0,00

FORMAÇÃO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		10/06/2024	313605	4701,01

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
[ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF. ART. 273 DO RICMS.] [Val Aprox Tributos R\$1.383,50 (29,43%) Fonte: IBPT]

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

PAGO
0106

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0014-0 - AMPARO SP
CONTA: 14.365-5

FAVORECIDO: AUTO POSTO PORTAL DAS AGUAS LTDA
CPF/CNPJ: 08.772.232/0001-70
VALOR: R\$ 730,80
DEBITO EM: 11/06/2024
=====

DOCUMENTO: 061101
AUTENTICACAO SISBB: 0.BBA.497.720.108.A69

Data de emissão: 04/07/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		11/06/24	373605	730,80
Rec. Próprios				

Documento emitido por Linx - AutoSystem PRO - 3.3.1.166 (TKT-16172) - www.linx.com.br/autosystem

De acordo com o Artigo 145 da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021

art. 145. Não será permitido pagamento antecipado, parcial ou total, relativo a parcelas contratuais vinculadas ao fornecimento de bens, à execução de obras ou à prestação de serviços.

§ 1º A antecipação de pagamento somente será permitida se propiciar sensível economia de recursos ou se representar condição indispensável para a obtenção do bem ou para a prestação do serviço, hipótese que deverá ser previamente justificada no processo licitatório e expressamente prevista no edital de licitação ou instrumento formal de contratação direta.

§ 2º A Administração poderá exigir a prestação de garantia adicional como condição para o pagamento antecipado.

§ 3º Caso o objeto não seja executado no prazo contratual, o valor antecipado deverá ser devolvido.

De maneira geral, a antecipação de pagamento é vedada, porém é permitida mediante algumas condições.

(*) Auto Posto Portal da Águas: Compra de óleo diesel para funcionamento do gerador. Na prática ocorre a compra de óleo diesel, a emissão do cupom fiscal, pagamento e emissão da nota fiscal para atendimento do convênio.

(*) Biotec Produtos Hospitalares: Esse item em específico é comprado diretamente da Biotec, pois temos um problema na rede de vácuo do hospital, o que nos impede de usar os frascos padrões como nas demais unidades, sendo esse o único aprovado nos testes realizados. É utilizado esse já antes na Santa Casa. Porém, pelas dificuldades constantes para a compra, como não resposta de orçamento, atraso em faturar o pedido, **exigência** de pagamento antecipado, estamos em busca de amostras de outras empresas para teste. Buscando alternativas estamos desenvolvendo 2 empresas que vão mandar os frascos para análise e aprovação, ambas já com acordo de faturamento para 30 dias, evitando assim esse tipo de situação como da empresa Biotec.

(*) CBS Médico Científico: Exigência do fornecedor em receber antecipado. Não ocorreram mais compras com esse fornecedor.

(*) Beltrão Serviços Médicos: Exigência do profissional médico em receber antecipado, porém esse fato não ocorreu mais.

(*) Platina Estoque On-line de Alimentos: Fornecedor exige pagamento antecipado, porém melhor preço

ASSINADO DIGITALMENTE
ADALBERTO VICENTE DE ARAUJO JUNIOR
A conferência com a assinatura pode ser realizada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



Adalberto Vicente de Araújo Júnior
Prestação de contas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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

FAVORECIDO: M.P. ETIQUETAS LTDA
CPF/CNPJ: 29.006.544/0001-42
VALOR: R\$ 1.975,00
DEBITO EM: 11/06/2024
=====

DOCUMENTO: 061102
AUTENTICACAO SISBB: D.D35.FFF.AEA.43A.722

00/07/2024				
Recebe	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
REC/AN				
FEB/Prefeitura		11/06/24	373605	1975,00
Rec. Próprio				

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR M. P. ETIQUETAS LTDA  RUA ERNESTO CORSI, 79 - JARDIM SILMARA - CEP: 13905-270 - AMPARO - SP TEL: (19)3807-4144		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000001829 fl. 1 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3524 0629 0065 4400 0142 5500 1000 0018 2916 7132 2051 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241204655564 07/06/2024 09:17:14		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB CNPJ / CPF 168093200117 29.006.544/0001-42	

DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02		07/06/2024	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
RUA DR. O5RLANDO T SANTOS, 50		WILLIAMS		17042-064	
MUNICÍPIO		FONE / FAX		UF	
GARÇA		(16) 3374-8438		SP	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				HORA DA SAÍDA	
				09:17:02	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	705,08	1.975,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.975,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE					
ENDEREÇO		MUNICIPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO
6	UNIDADE		Num.: 6				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO 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	IP
1205	ETIQUETA ADES 34X23X3C	48211000	0102	5102	PECA	30,00	25,50	795,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1447	ETIQUETA ADES 105X35 C/ SERRILHA	48219000	0102	5102	UN	40,00	29,50	1.180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Data		Conta n°		Valor R\$
Projeto	Cheque n°			
MAC/AIH				
FAS/Profilhos		11/06/04	373605	1975,00
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: - TERMO DE CONVENIO NO 008/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO PEDIDO DO CLIENTE: 42669 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123/06 - Pedido do Cliente: 44092 - IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO - ART. 313-Z19 DO RICMS. - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, IPI E ISS NOS TERMOS DO ARTIGO	RESERVADO AO FISCO LANÇADO ALMOXARIFADO PAGO
---	---

13/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:38:56
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/06/2024
NR. DOCUMENTO	550.456.000.034.941
VALOR TOTAL	3.356,71

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME	
AGENCIA: 0456-1	CONTA: 34.941-0
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR. AUTENTICACAO	4.5E8.68B.180.3CE.F8A
------------------	-----------------------

CONVILAO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
FMS/Problema		13/06/24	37360	3356,71
Rec. Próprio				



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

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

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3524 0607 4081 4500 0175 5500 1000 0859 3119 7501 4470

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 85.931
SÉRIE 1

FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Vda merc adq ou rec terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168130470115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

07.408.145/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

ENDEREÇO

R ANA CINTRA N. 332

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

+55 (16) 3374-8438

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13.901-310

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

12-06-2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

12-06-2024

HORA DA SAÍDA

11:18:46

FATURA/DUPPLICATA

À VISTA! DIN=001 Venc=12/06/2024 Valor=3.356,71

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.957,97

VALOR DO ICMS

234,95

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.356,71

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.356,71

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

FRETE POR CONTA

1 - Dest/Rem

CÓD. ANTI

FPS6D29

UF

SP

CNPJ/CPF

07.408.145/0001-75

ENDEREÇO

Rua PORTUGAL N. 265

MUNICÍPIO

AMPARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168130470115

QUANTIDADE

209,00

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

208,9000 Kg

PESO LÍQUIDO

208,9000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	51,400	23,72	1.219,21	711,17	85,34	12,00	
91	FILE SEM SASSAMI CG DIPLOMATA (PP18KG)	02071400	020	5102	KG	90,000	16,40	1.476,00	860,95	103,31	12,00	
134	SOBRECOXA CG COPACOL (PP16KG)	02071400	020	5102	KG	67,500	9,80	661,50	385,85	46,30	12,00	

CONFERÊNCIA N° 0214/2024				
Projeto	Cheque 1°	Data	Costa 2°	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Tráfego		13/06/24	336605	3356,71
Rec. Própria				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CÁLCULO REDUZIDA EM 41,67%
CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP
Total aproximado de tributos da nota: R\$451.47 (13.45% Fed Nac) R\$604.21 (18.00% Est)
Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 500569 | Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA
| Vendedor: INTERNO - GF/AT |

RESERVADO AO FISCO

PAGO

13/06

13/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:38:56
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/06/2024
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	553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	2.C67.AFA.07D.AE0.B85
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
PAS/Prestitos		13/06/24	373605	3378,60
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: 11/06/2024 16:53:15

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000136	11/06/2024 16:53:13	8LZKHA8T8	000000136	11/06/2024	-

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: **45.349.461/0019-31**

Inscrição Municipal:

Fone:

Endereço: **RUA ANA CINTRA 332 - BR JARDIM PRIMAVERA**

Município: **AMPARO**

UF: **SP** CEP: **13901-310**

E-mail:

LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO

INDAIATUBA - SP

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

AMPARO - SP

EXIGIBILIDADE DO ISS

EXIGÍVEL

NÚMERO DO PROCESSO

-

ISS RETIDO

NÃO

INCENTIVO FISCAL

NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: **2,5000000000**

Abatimento: **0,00**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA NO DIA 03/06/2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL: **EDSON BASSO**

CRM: **30728**

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

PIX: **CNPJ 41810353000134**

Nº 0014/2024				
Item	Cheque nº	Data	Costa nº	Valor R\$
01/AN				
02/Prefeitura		13/06/24	373605	3378,00
03/Próprios				

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 CEI	Nº da ART
-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Para verificar a autenticidade desta nota acesse: www.indaiatuba.sp.gov.br/fazenda/rendas-mobiliarias/nfse/consulta/
- A emissão desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica foi autorizada pelo processo N° 21657/2021

PAGO

12/06/24

14/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:16:28
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/06/2024
NR. DOCUMENTO 551.204.000.029.379
VALOR TOTAL 5.923,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BIOTEC PRODUTOS PLASTICOS
AGENCIA: 1204-1 CONTA: 29.379-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO 1.FD9.1CC.780.EAC.A8B

COMPROVANTE Nº 00142024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH		14/06/24	373605	5923,20
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE BIOTEC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 0169613

Série : 1

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0169613

SÉRIE : 1

Página: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0607 2045 9100 0168 5500 1000 1696 1312 5691 3140

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135 241 341 483 081 24/06/2024 14:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DA PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
433.097.131.111

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
07.204.591/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
DR ORLANDO T SANTOS, 50

MUNICÍPIO
GARÇA

BAIRRO/DISTRITO
WILLIAMS

CPF/CNPJ
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
24/06/2024

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
24/06/2024

UF
SP

CEP
17402064

FONE/FAX
(16) 33748438

HORA DE SAÍDA
14:13

FATURA		DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
169613-1			24/06/2024	5.923,20						

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
5.923,20

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
5.923,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
JOHN EXPRESS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0-Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ/CPF
03.122.292/0001-23

ENDEREÇO
R JOSE NEVES, 632

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO
117.016.271.115

QUANTIDADE
22

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
114,22

PESO LÍQUIDO
100,76

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

SQ	COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	Alíquota ICMS IPI
001	0002020	BIOXI 1.5 Lote: 24/A02143 Qtde: 270.00 Validade: 2027-04-29	90183929	040	5101	PC	270,000	1,86	502,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
002	0002001	BIOXI 3.0 Lote: 24/A02860 Qtde: 150.00 Validade: 2027-06-10	90183929	040	5101	PC	150,000	2,85	427,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
003	0005087	BIOVAR 3500 NE(2.5/2.5) Lote: 24/A03097 Qtde: 50.00 Validade: 2029-06-19	90183929	040	5101	PC	50,000	26,61	1.330,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
004	0020028	BIOBAG 1000 VERMELHO Lote: 24/A03076 Qtde: 180.00 Validade: 2029-06-18	90189099	040	5101	PC	180,000	20,35	3.663,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		14/06/24	343601	5923,20
FMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

Aliq Fed R\$ 55,36 Aliq Est R\$ 48,00 Valor Aproximado dos tributos Fonte IBPT R\$ 853,81 Isenção ICMS conf. Art 14 conv. 01/99 e 49/17 e IPI alíquota zero conf TIPI Decreto nº 8950 de 29/12/2016 Alíquota zero de pis/cofins conf. decreto n. 6.426/2008, Art. 1º., III

Pedidos cliente: [44383]
Pedidos internos: [15721]
Entrega: RUA ANA CINTRA, 332 CENTRO AMPARO - SP CEP:13901310 Fone: (null) null - Banco: Bradesco
Agência: 0476 Digito: 6 Conta: 429476 Digito: 9

RESERVADO AO FISCO

De acordo com o Artigo 145 da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021

art. 145. Não será permitido pagamento antecipado, parcial ou total, relativo a parcelas contratuais vinculadas ao fornecimento de bens, à execução de obras ou à prestação de serviços.

§ 1º A antecipação de pagamento somente será permitida se propiciar sensível economia de recursos ou se representar condição indispensável para a obtenção do bem ou para a prestação do serviço, hipótese que deverá ser previamente justificada no processo licitatório e expressamente prevista no edital de licitação ou instrumento formal de contratação direta.

§ 2º A Administração poderá exigir a prestação de garantia adicional como condição para o pagamento antecipado.

§ 3º Caso o objeto não seja executado no prazo contratual, o valor antecipado deverá ser devolvido.

De maneira geral, a antecipação de pagamento é vedada, porém é permitida mediante algumas condições.

(*) Auto Posto Portal da Águas: Compra de óleo diesel para funcionamento do gerador. Na prática ocorre a compra de óleo diesel, a emissão do cupom fiscal, pagamento e emissão da nota fiscal para atendimento do convênio.

(*) Biotec Produtos Hospitalares: Esse item em específico é comprado diretamente da Biotec, pois temos um problema na rede de vácuo do hospital, o que nos impede de usar os frascos padrões como nas demais unidades, sendo esse o único aprovado nos testes realizados. É utilizado esse já antes na Santa Casa. Porém, pelas dificuldades constantes para a compra, como não resposta de orçamento, atraso em faturar o pedido, **exigência** de pagamento antecipado, estamos em busca de amostras de outras empresas para teste. Buscando alternativas estamos desenvolvendo 2 empresas que vão mandar os frascos para análise e aprovação, ambas já com acordo de faturamento para 30 dias, evitando assim esse tipo de situação como da empresa Biotec.

(*) CBS Médico Científico: Exigência do fornecedor em receber antecipado. Não ocorreram mais compras com esse fornecedor.

(*) Beltrão Serviços Médicos: Exigência do profissional médico em receber antecipado, porém esse fato não ocorreu mais.

(*) Platina Estoque On-line de Alimentos: Fornecedor exige pagamento antecipado, porém melhor preço

ASSINADO DIGITALMENTE
ADALBERTO VICENTE DE ARAUJO JUNIOR
A conferência com a assinatura pode ser realizada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



Adalberto Vicente de Araújo Júnior
Prestação de contas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

Convenio TELECOMUNICACOES DE
Codigo de Barras 84610000002-1 57641029110-7
23380887200-3 06247240618-0

Data do pagamento 17/06/2024
Valor Total 257,64
=====

DOCUMENTO: 061701
AUTENTICACAO SISBB: E.A44.E91.A41.779.38C

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MSC/ABH				
DES/Resolução		17/06/24	373605	257,64
Rec. Próprios				

vivo

Seu Demonstrativo de Despesas

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

PAGC

18/06

Local
11023

Uso
TRONCO DDR

Telefone
3808-8720 0

DV
9

NRC
03497003702



CTCE INDAIATUBA SPI FL45
SANTA CASA ANA CINTRA
R. ANA CINTRA 332 - JD STO ANTONIO
13901-901 AMPARO - SP

Total da Fatura 257,64
Vencimento 18/06/2024
Mês 06/2024

00060017



00666604407623200000004422110624

Vencimento
18/06/2024

Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS

Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal
Ligações para Celular
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15

VALOR (R\$)

13,65
46,27
1,67
196,05

TOTAL A PAGAR

257,64

Serviço de
Atendimento ao
Consumidor
(SAC): 103 15.
Pessoas com
necessidades
especiais de
fala/audição,
acesso pelo 142.
Para saber qual a
loja Vivo mais
perto de você
acesse
www.vivo.com.br

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

CONTÉÚDO N°	0014 2224	Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor (R\$)
MAC/ANH						
Assinatura				18/06/24	373605	257,64
Rec. Próprios						

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local 11023
Telefone 3808-87200
Mês 06/24
DV 7
Complemento 2871 4740

Total da Fatura 257,64
DV 8
Vencimento 18/06/24

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

vivo

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846100000021 576410291107 233808872003 062472406180





Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações

Nº 11023-025 896 131/06/24-00002/00003

Emissão 09/06/2024 Série: UT

Regime Especial Proc. DRT 1-14397-90

Telefônica Brasil S.A.

Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

0067 - L

Local 11023
Telefone 3808-8720 0 DV 9
NRC 03497003702 Uso TRONCO DDR
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 43.464.197/0001-22



CTC CAMPINAS/SPI-PL13

SANTA CASA ANA CINTRA
R ANA CINTRA 332 - JD STO ANTONIO
13901-901 AMPARO - SP

Total da Fatura Vencimento Mês
257,64 18/06/2024 06/2024

001	04/05/2024	3896-1705	STO ANTONIO DE P	SP	12H34M42	1.1	NORMAL	0.16
002	04/05/2024	3896-9500	STO ANTONIO DE P	SP	11H45M30	4.1	NORMAL	0.62
003	05/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	08H48M30	4.7	REDUZIDA	0.60
004	05/05/2024	3899-1833	MONTE ALEGRE DO	SP	20H49M12	0.9	REDUZIDA	0.05
005	05/05/2024	3892-1888	SERRA NEGRA	SP	08H17M18	0.6	REDUZIDA	0.03
006	05/05/2024	3896-9500	STO ANTONIO DE P	SP	21H08M42	1.0	REDUZIDA	0.06
007	06/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	14H51M12	6.0	DIFERENCIADA	3.35
008	06/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	15H22M06	3.4	DIFERENCIADA	1.90
009	06/05/2024	3737-0770	CAMPINAS	SP	10H09M06	3.6	DIFERENCIADA	1.18
010	06/05/2024	3737-0770	CAMPINAS	SP	11H18M12	14.9	DIFERENCIADA	4.91
011	06/05/2024	3899-1578	MONTE ALEGRE DO	SP	18H45M30	0.7	NORMAL	0.10
012	07/05/2024	3896-1177	STO ANTONIO DE P	SP	02H26M24	3.2	SUPER REDUZIDA	0.05
013	07/05/2024	3896-1705	STO ANTONIO DE P	SP	15H12M12	0.5	DIFERENCIADA	0.16
014	08/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	18H49M12	1.6	NORMAL	0.37
015	08/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	18H53M12	1.5	NORMAL	0.35
016	08/05/2024	3899-1833	MONTE ALEGRE DO	SP	00H46M24	0.5	SUPER REDUZIDA	0.00
017	08/05/2024	3899-1833	MONTE ALEGRE DO	SP	16H20M12	0.5	DIFERENCIADA	0.16
018	08/05/2024	3892-1888	SERRA NEGRA	SP	14H19M00	2.8	DIFERENCIADA	0.92
019	08/05/2024	3896-1705	STO ANTONIO DE P	SP	10H29M30	0.5	DIFERENCIADA	0.16
020	09/05/2024	2268-3265	SAO PAULO	SP	15H57M48	1.3	DIFERENCIADA	0.72
021	09/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	18H29M36	0.5	NORMAL	0.11
022	09/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	18H30M30	4.0	NORMAL	0.94
023	09/05/2024	3892-1888	SERRA NEGRA	SP	18H36M12	5.4	NORMAL	0.82
024	09/05/2024	3663-4255	JARDINOPOLIS	SP	10H59M00	5.1	DIFERENCIADA	3.38
025	10/05/2024	3899-1280	MONTE ALEGRE DO	SP	05H35M54	0.5	SUPER REDUZIDA	0.00
026	10/05/2024	3899-1833	MONTE ALEGRE DO	SP	02H17M54	0.5	SUPER REDUZIDA	0.00
027	10/05/2024	4018-4673	PINHALZINHO	SP	05H34M36	0.5	SUPER REDUZIDA	0.01
028	10/05/2024	3842-1495	SERRA NEGRA	SP	08H23M00	0.9	NORMAL	0.13
029	10/05/2024	3892-1888	SERRA NEGRA	SP	08H29M00	2.3	NORMAL	0.35
030	10/05/2024	3892-1888	SERRA NEGRA	SP	09H21M06	0.7	DIFERENCIADA	0.23
031	10/05/2024	3892-1888	SERRA NEGRA	SP	10H07M36	4.0	DIFERENCIADA	1.32
032	10/05/2024	3896-1705	STO ANTONIO DE P	SP	10H18M18	2.1	DIFERENCIADA	0.69
033	11/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	13H34M24	12.6	NORMAL	2.97
034	11/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	14H24M18	3.2	REDUZIDA	0.40
035	11/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	14H57M06	1.2	REDUZIDA	0.15
036	11/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	15H01M54	1.3	REDUZIDA	0.16
037	11/05/2024	3899-1578	MONTE ALEGRE DO	SP	12H13M42	0.5	NORMAL	0.07
038	11/05/2024	3899-1833	MONTE ALEGRE DO	SP	07H57M30	0.5	NORMAL	0.07
039	12/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	02H10M12	6.3	SUPER REDUZIDA	0.23
040	12/05/2024	3899-1833	MONTE ALEGRE DO	SP	06H41M36	0.5	REDUZIDA	0.03
041	12/05/2024	3899-1833	MONTE ALEGRE DO	SP	23H52M06	0.6	REDUZIDA	0.03
042	13/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	14H42M00	2.7	DIFERENCIADA	1.51
043	13/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	14H49M06	6.9	DIFERENCIADA	3.86
044	13/05/2024	2042-2324	CAMPINAS	SP	11H09M54	3.6	DIFERENCIADA	1.18
045	13/05/2024	3521-7555	CAMPINAS	SP	04H20M12	12.6	SUPER REDUZIDA	0.22
046	13/05/2024	3899-1578	MONTE ALEGRE DO	SP	16H53M24	2.9	DIFERENCIADA	0.95
047	13/05/2024	4015-6210	TUIUTI	SP	17H33M00	2.2	DIFERENCIADA	1.23
048	13/05/2024	4015-6210	TUIUTI	SP	18H28M48	0.8	NORMAL	0.18
049	13/05/2024	4015-6210	TUIUTI	SP	18H45M30	7.8	NORMAL	1.84
050	14/05/2024	3899-1280	MONTE ALEGRE DO	SP	16H58M24	2.8	DIFERENCIADA	0.92
051	15/05/2024	3824-5602	AGUAS DE LINDOIA	SP	09H31M00	2.3	DIFERENCIADA	0.75
052	15/05/2024	3521-8785	CAMPINAS	SP	14H24M12	3.4	DIFERENCIADA	1.12
053	15/05/2024	3899-1578	MONTE ALEGRE DO	SP	23H43M54	0.5	REDUZIDA	0.03
054	15/05/2024	3899-1833	MONTE ALEGRE DO	SP	11H25M24	0.5	DIFERENCIADA	0.16
055	15/05/2024	3899-1833	MONTE ALEGRE DO	SP	11H53M18	0.6	DIFERENCIADA	0.19
056	15/05/2024	3899-1833	MONTE ALEGRE DO	SP	18H30M48	0.5	NORMAL	0.07
057	15/05/2024	3892-1888	SERRA NEGRA	SP	14H03M36	8.7	DIFERENCIADA	2.87
058	15/05/2024	3896-1705	STO ANTONIO DE P	SP	18H41M06	2.6	NORMAL	0.39
059	16/05/2024	4818-9000	SAO PAULO	SP	15H57M54	4.2	DIFERENCIADA	2.35
060	16/05/2024	4818-9000	SAO PAULO	SP	16H12M48	3.2	DIFERENCIADA	1.79
061	16/05/2024	3863-1577	ITAPIRA	SP	10H42M36	0.9	DIFERENCIADA	0.29
062	16/05/2024	3408-7000	ITATIBA	SP	22H29M42	0.5	REDUZIDA	0.06
063	16/05/2024	4894-6900	ITATIBA	SP	22H31M06	2.0	REDUZIDA	0.25
064	16/05/2024	3899-1027	MONTE ALEGRE DO	SP	10H37M18	2.3	DIFERENCIADA	0.75
065	16/05/2024	3899-1833	MONTE ALEGRE DO	SP	23H38M30	0.5	REDUZIDA	0.03
066	16/05/2024	3852-9630	PEDREIRA	SP	15H58M42	2.3	DIFERENCIADA	0.75
067	16/05/2024	3852-9630	PEDREIRA	SP	16H59M42	5.1	DIFERENCIADA	1.68
068	16/05/2024	3852-9630	PEDREIRA	SP	21H16M18	5.2	REDUZIDA	0.32
069	17/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	14H59M42	1.2	DIFERENCIADA	0.67
070	17/05/2024	3521-8770	CAMPINAS	SP	17H57M18	3.5	MISTA	1.01
071	17/05/2024	3521-8770	CAMPINAS	SP	18H14M18	0.7	NORMAL	0.10
072	17/05/2024	3521-8770	CAMPINAS	SP	18H15M36	6.3	NORMAL	0.95
073	17/05/2024	4894-6900	ITATIBA	SP	08H34M18	5.3	NORMAL	1.25
074	17/05/2024	4894-6900	ITATIBA	SP	08H51M18	2.9	NORMAL	0.68
075	17/05/2024	4894-6900	ITATIBA	SP	09H08M06	2.4	DIFERENCIADA	1.34
076	17/05/2024	4894-6900	ITATIBA	SP	09H23M12	1.4	DIFERENCIADA	0.78
077	17/05/2024	4894-6900	ITATIBA	SP	09H25M06	0.9	DIFERENCIADA	0.50
078	17/05/2024	4894-6900	ITATIBA	SP	14H29M54	3.4	DIFERENCIADA	1.90
079	17/05/2024	3899-1578	MONTE ALEGRE DO	SP	15H02M48	0.5	DIFERENCIADA	0.16
080	17/05/2024	4009-9600	RIBEIRAO PRETO	SP	15H01M24	4.0	DIFERENCIADA	2.65
081	17/05/2024	4009-9600	RIBEIRAO PRETO	SP	15H22M42	5.0	DIFERENCIADA	3.31
082	18/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	03H51M18	5.8	SUPER REDUZIDA	0.21
083	18/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	04H08M00	0.7	SUPER REDUZIDA	0.02
084	18/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	04H30M42	5.6	SUPER REDUZIDA	0.20
085	18/05/2024	3899-1027	MONTE ALEGRE DO	SP	14H11M30	1.1	REDUZIDA	0.06
086	18/05/2024	3899-1027	MONTE ALEGRE DO	SP	14H13M48	1.0	REDUZIDA	0.06
087	18/05/2024	3899-1833	MONTE ALEGRE DO	SP	20H56M00	1.5	REDUZIDA	0.09
088	19/05/2024	5112-8800	SAO PAULO	SP	22H54M24	5.4	REDUZIDA	0.69
089	19/05/2024	3343-7387	CAMPINAS	SP	09H52M30	1.6	REDUZIDA	0.10
090	19/05/2024	3343-8600	CAMPINAS	SP	09H49M48	0.6	REDUZIDA	0.03
091	19/05/2024	3899-1833	MONTE ALEGRE DO	SP	10H48M00	0.5	REDUZIDA	0.03

ICMS: Base de Cálculo:

Aliquota:

**

Valor do ICMS:

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:35:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SAFRA S.A.

4229704202005821650811816681222197520000586226

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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 61.702

DATA DE VENCIMENTO 19/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.862,26

VALOR COBRADO 5.862,26

NR.AUTENTICACAO 9.973.B34.216.0D9.37A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

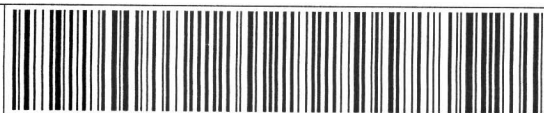
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEH				
PAS/Proclama		17/06/24	373605	5862,26
Rec. Própria				



J. L. DAOLIO & CIA LTDA
RUA PEIXOTO GOMIDE, 22 - CENTRO
AMPARO / SP
CEP: 13900-210
FONE: (19)38072057
E-MAIL: sac@supermercadodaolio.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
Nº 000105849
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
35240643460336000140550010001058491011748423

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
135241174480671 04/06/2024 11:36:53

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

45.349.461/0019-31

DATA EMISSÃO

04/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

04/06/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

11:36:53

FATURA/ DUPLICATA

19/06/2024 - R\$ 5.862,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

244,70

VALOR DO ICMS

34,12

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.862,26

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

5.862,26

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

COD. ANT.

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
32322	ACUCAR REF ALTO ALEGRE 1KG	17019900	060	5405	UN	175,000	4,10	717,50					
561297	ARROZ INT BROTO LEGAL 1KG	10062020	020	5102	UN	15,000	8,29	124,35	48,36	8,70		18,00	
37365	ARROZ SUPER ECCO TI 5KG	10063021	040	5102	UN	85,000	31,90	2.711,50					
321662	DESINF P/ VERDURAS TRES BARRAS 300ML	28289011	060	5405	UN	15,000	6,90	103,50					
582117	FARINHA TRIGO COAMO 1KG PAPEL	11010010	020	5102	UN	2,000	2,99	5,98	3,49	0,42		12,00	
555517	FEIJAO CARIOCA SOBRADINHO TPI 1KG	07133399	040	5102	UN	190,000	5,99	1.138,10					
503617	MAC SEMOLA DALLAS 500G AVE MARIA	19021900	020	5102	UN	12,000	3,19	38,28	22,33	2,68		12,00	
503563	MAC SEMOLA DALLAS 500G ESPAGUETE	19021900	020	5102	UN	40,000	3,19	127,60	74,43	8,93		12,00	
503587	MAC SEMOLA DALLAS 500G PARAFUSO	19021900	020	5102	UN	35,000	3,19	111,65	65,13	7,82		12,00	
437523	MARG DORIANA 1KG C/S	15171000	060	5405	UN	30,000	14,49	434,70					
133913	OLEO SOJA COCAMAR 900ML PET	15079011	060	5405	UN	50,000	5,39	269,50					
210225	SAL REF FELGRAN / FINOSAL 1KG	25010020	020	5102	UN	40,000	1,99	79,60	30,96	5,57		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vend: 1-DAOLIO - Ped.Venda nº 91747

Endereço de entrega vinculado ao(s) Pedido(s) de Venda 91747: RUA ANA CINTRA, n:332 JARDIM

PRIMAVERA, AMPARO-SP

Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:495,55

Valor do ICMS Retido R\$:18,50

PORTARIA CAT NR. 66/2018, VALORES CORRESPONDENTES AS COLUNAS ISENTAS, NO TRIBUTADAS E

OUTRAS, DOS LIVROS REGISTROS DE ENTRADAS E SAÍDAS.

Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP

CONVENIO 10014/2024				
RESERVADO AO FISCO				
Projeto	Cheque nº	Data	Contas nº	Valor R\$
MAC, AH				
718/Predefina		14/06/24	312605	5862,26
Rec. Próprias				

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:35:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650811813623029197510000015950

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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 61.703
DATA DE VENCIMENTO 18/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 159,50
VALOR COBRADO 159,50
=====

NR.AUTENTICACAO 6.932.0AF.955.AE5.A73
=====

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

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

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

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

CONTIENNO N° 00 42297042020005821650811813623029197510000015950				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		17/06/24	373605	159,50
Rec. 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 000105827
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
35240643460336000140550010001058271011745109
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
135241166240095 03/06/2024 14:51:54

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

45.349.461/0019-31

DATA EMISSÃO

03/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/ DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

03/06/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

14:51:54

FATURA/ DUPLICATA

18/06/2024 - R\$ 159,50

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

159,50

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

159,50

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

CÓD. ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
37365	ARROZ SUPER ECCO TI 5KG	10063021	040	5102	UN	5,000	31,90	159,50					

CONVÊNIO Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Previdência		14/06/24	31365	159,50
Rec. Próprias				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vend: 1-DAOLIO - Ped.Venda nº 91733
Endereço de entrega vinculado ao(s) Pedido(s) de Venda 91733: RUA ANA CINTRA, n:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
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

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:35:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099660981131293480429060009897500000157892

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 61.704

DATA DE VENCIMENTO 17/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.578,92

VALOR COBRADO 1.578,92

NR.AUTENTICACAO B.471.4B0.3E8.ACF.422

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTILHO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Proctura		17/06/24	373605	1578,92
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE COMPANHIA ULTRAGAZ S A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.

NF-e
Nº 000.002.088
Série 94

DATA DE RECEBIMENTO

ASSINATURA RECEBEDOR

ultragaz

COMPANHIA ULTRAGAZ S A
AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848
BONFIM
13147-070 PAULÍNIA - SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.002.088
Série 94
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0661 6021 9901 9484 5509 4000 0020 8812 3886 1680

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 COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241213998540 - 08/06/2024 11:13:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO

08/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO

CENTRO

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

08/06/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

11:13:13 AM

FATURAS

Número:

001

Venc.:

17/06/2024

Valor:

1.578,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.578,92

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.578,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

COMPANHIA ULTRAGAZ SA

FRETE POR CONTA

(3) Proprio/Remet

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

ENDEREÇO

AV ERNESTO IGEL

MUNICÍPIO

PAULÍNIA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

QUANTIDADE

201

ESPÉCIE

QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

201,00

PESO LÍQUIDO

201,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO

0120014

ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO,
LIQUEFEITO(S), 2.1, GPL/GLP GRANEL

NCM/SH

27111910

O/CST

061

CFOP

5656

UN

KG

QUANTIDADE

201

VALOR UNIT

7,8553

VALOR TOTAL

1.578,92

B.CÁLC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

VALOR IPI

0,00

ALÍQ. ICMS

0,00

ALÍQ. IPI

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3286417/99

Coletor:d4e41493e98c5fb8

Cod.Cliente:03.4107749.8171009

CONDICAO: 07 DD

BOLETO(S):[96098113]

NF EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT N 127/2025

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E

ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA

REGULAMENTACAO.

Base ICMS em KG:201.00/Valor ICMS Monofasico:284,17. 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.

0,1268% GN

0,2888% GNI

99,5844% GLP

Email destinatário: financeiro@scannacina.com.br

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

Convenio	VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras	84630000001-1 81830082089-6
	99412208961-2 84930072099-2
Data do pagamento	20/06/2024
Valor Total	181,83

DOCUMENTO: 062001
AUTENTICACAO SISBB: E.206.C93.3C0.A32.C1E

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
MAC/Profilura		20/06/24	373601	181,83
Rec. Própria				



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

Código do cliente 8999 4122 0896 DV: 2
Número do contrato
Data de emissão 01/06/2024
Data de vencimento 20/06/2024
Valor a pagar 181,83
Número da fatura 1849300720-0
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
CNPJ / CPF 43464197000122
Mês de referência Junho/2024



CTCE INDAIATUBA SP PL45

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



Vencimento
20/06/2024

página: 1/4

Seu Demonstrativo de Despesas

TELEFONE(S)

1938074856

RESUMO

PRESTADORA TELEFONICA (103 15)

	VALOR (R\$)
Serviços	249,56
Descontos	-114,43
TOTAL A PAGAR	135,13

PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A

Serviços	46,70
TOTAL A PAGAR	46,70

TOTAL GERAL A PAGAR

181,83

Total de minutos utilizados no mês

Tipo de ligação	em min:seg
-----------------	------------

Atendimento para produtos empresariais:
10315

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAQUETE				
FMS/Produtora		20/06/24	349601	181,83
Rec. Própria				

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC: artigo 32° da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46° da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6° da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente
SANTA CASA ANA CINTRA

Data de Vencimento
20/06/2024

Valor a Pagar (R\$)
181,83

Código do cliente
8999 4122 0896

Código para Cadastramento
de Débito Automático
899941220896-2

Número da Fatura
1849300720-0

84630000001 1 81830082089 6 99412208961 2 84930072099 2



Pagar
via Pix



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84600000002-2 41740082089-6
99412208921-6 84930054699-1

Data do pagamento 20/06/2024

Valor Total 241,74

DOCUMENTO: 062002

AUTENTICACAO SISBB: A.56A.480.0A1.DD8.C48

CONTABILIZADO Nº 0019/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/ProSilva		20/06/24	373605	241,74
Rec. Próprios				



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

Código do cliente 8999 4122 0892 DV: 0
Número do contrato
Data de emissão 01/06/2024
Data de vencimento 20/06/2024
Valor a pagar 241,74
Número da fatura 1849300546-0
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
CNPJ / CPF 43464197000122
Mês de referência Junho/2024



CTCE INDAIATUBA SP PL45

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



00 71257454 00000 000000000000 2 0 050624

Vencimento
20/06/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/4

TELEFONE(S)

1938083358, 1938074477

RESUMO

PRESTADORA TELEFONICA (103 15)

Serviços	343,87
Descontos	-153,63
Encargos	3,86
TOTAL A PAGAR	194,10

PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A

Serviços	46,70
Encargos	0,94
TOTAL A PAGAR	47,64

TOTAL GERAL A PAGAR

241,74

CONVÊNIO N° 0019/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
TMS/Produtiva		20/06/24	943605	241,74
Rec. Próprios				

Total de minutos utilizados no mês

Tipo de ligação em min:seg

Atendimento para produtos empresariais:
10315

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32° da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46° da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6° da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente
SANTA CASA ANA CINTRA

Data de Vencimento
20/06/2024

Valor a Pagar (R\$)
241,74

Código do cliente
8999 4122 0892

Código para Cadastramento
de Débito Automático
899941220892-0

Número da Fatura
1849300546-0

84600000002 2 41740082089 6 99412208921 6 84930054699 1



Pagar
via Pix



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84610000002-1 59990082089-6
99325696341-0 84923386099-8
Data do pagamento 20/06/2024
Valor Total 259,99

DOCUMENTO: 062003
AUTENTICACAO SISBB: 9.14F.832.333.36E.140

CONVENIO N° 024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		20/06/24	373605	259,99
Rec. Próprios				



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

Código do cliente 8999 3256 9634 DV: 9
Número do contrato
Data de emissão 01/06/2024
Data de vencimento 20/06/2024
Valor a pagar 259,99
Número da fatura 1849233860-0
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
CNPJ / CPF 43464197000122
Mês de referência Junho/2024



CTCE INDAIATUBA SP PL45
SANTA CASA ANA CINTRA
RUA ANA CINTRA 332 332
JARDIM PRIMAVERA
13901-901 AMPARO SP



Vencimento
20/06/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/4

TELEFONE(S)

1938171583

RESUMO

PRESTADORA TELEFONICA (103 15)

	VALOR (R\$)
Serviços	959,92
Descontos	-740,93
TOTAL A PAGAR	218,99

PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A

Serviços	52,00
TOTAL A PAGAR	41,00

TOTAL GERAL A PAGAR

259,99

Total de minutos utilizados no mês

Tipo de ligação	em min:seg
-----------------	------------

Atendimento para produtos empresariais:
10315

Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/ATM				
Pix/Transfer		20/06/24	343605	259,99
Rec. Próprios				

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32° da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46° da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6° da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 133 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente
SANTA CASA ANA CINTRA

Data de Vencimento
20/06/2024

Valor a Pagar (R\$)
259,99

Código do cliente
8999 3256 9634

Código para Cadastramento
de Débito Automático
899932569634-9

Número da Fatura
1849233860-0

8461000002 1 59990082089 6 99325696341 0 84923386099 8



Pagar
via Pix



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1431-1 - PACAEMBU-URB.SP
CONTA: 45.210-6

FAVORECIDO: MP-BIOS REPRESENTACAO E SERVICOS LT
CPF/CNPJ: 07.369.213/0001-34
VALOR: R\$ 1.830,00
DEBITO EM: 20/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062004
AUTENTICACAO SISBB: D.6CE.1B6.6E0.913.3A4

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta 2°	Valor R\$
MAC/AMB				
PAS/Prefeitura		20/06/24	373605	1830,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE MP-BIOS REPRESENTACAO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO										NF-e Nº 5154 SÉRIE: 1			
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR											
MP-BIOS Representação e Serviços Ltda.		Identificação do Emitente MP-BIOS REPRESENTACAO E SERVICOS LTDA Rua Fortunato Ferraz, 1074 - Vila Anastacio Sao Paulo - SP CEP: 05.093-000 Telefone: 1126150255		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 5154 Série: 1 Folha: 1 / 1				Chave de acesso 3524 0607 3692 1300 0134 5500 1000 0051 5417 8731 2719		Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/			
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		INSCRIÇÃO ESTADUAL 118053028116		IE SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 07.369.213/0001-34		Protocolo de autorização de uso 135241265677005 - 14/06/2024 11:15:32					
DESTINATÁRIO REMETENTE													
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31		DATA DE EMISSÃO 14/06/2024					
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332				BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13.901-310		DATA ENTRADA / SAÍDA					
MUNICÍPIO Amparo		FONE / FAX 1633748438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA					
FATURA / DUPLICATAS													
Fatura: 001 Vencimento: 04/07/2024 Valor: 1.830,00													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.830,00		VALOR DO ICMS 329,40		BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.780,00					
VALOR DO FRETE 50,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.830,00			
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL CORREIOS - LETTER SERV.VILA ROMANA				FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF EX			
ENDEREÇO				MUNICÍPIO EXTERIOR				UF EX		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE CX		MARCA MPBIOS		NUMERAÇÃO 11751		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	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
H890323	GUARNICAO B-300/500	4016.93.00	000	5102	PC	4,00	443,00	1.780,00	1.830,00	329,40	0,00	18,00	0,00
CONVENIO Nº 0014/2024 Projeto Cheque nº Data Conta nº Valor R\$ MAC/ANR FMS/Prefeitura Rec. Própria 20/06/24 323605 1830,00													
CÁLCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 34052445		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00		VALOR DO ISSQN 0,00							
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEÇAS DE ASSISTENCIA TÉCNICA - BANCO BRADESCO-AGENCIA: 1431-1 / CONTA CORRENTE: 45210-6 Fornecimento de peças para equipamentos Baumer Orcamento: 5300 Solicitante: Amanda Scaramal Email: amanda@thosp.com.br						RESERVADO AO FISCO							
Valor Aproximado dos Tributos - R\$ 384,18													

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:35:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080069400001945569060002497540000046000

BENEFICIARIO:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

NOME FANTASIA:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

CNPJ: 09.543.045/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:

F A M SOUZA INFORMATICA EPP

CNPJ: 09.543.045/0001-87

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BEN DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 62.005

DATA DE VENCIMENTO 21/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 460,00

VALOR COBRADO 460,00
=====

NR.AUTENTICACAO 7.0AF.928.058.73D.292
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTÊNTO N° 0259/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Previdencia		20/06/24	373605	460,00
Rec. Próprios				

Recebemos de F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		Nf-e: 000011829
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	Série: 1

 F. A. MOROSI DE SOUZA INFORMATICA LTDA AV BERNARDINO DE CAMPOS, 897 CENTRO CEP:13900-400 AMPARO/SP Fone: (19) 3808-6440	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica SAÍDA N. 000011829 Série 1 Folha 01/01	 Chave de acesso da NF-e 35.2406.09.543.045/0001-87-55-001-000.011.829-100.711.996-4 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	--	--

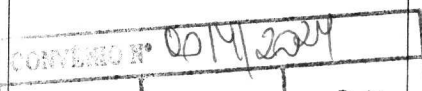
Nat. da operação VENDA MERC. RECEB. TERC. C/ S. TRIBUT. CONT. SUBSTITUÍDO			
Inscrição estadual 168143030111	Insc. Estadual do Subst. Trib. CNPJ 09.543.045/0001-87	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241197850788 06/06/2024 15:33:37-03:00	

DESTINATÁRIO/REMETENTE Nome/Razão social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	Data de emissão 06/06/2024
Endereço R ANA CINTRA, 332		Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA	CEP 13901-310
Município AMPARO	Fone/Fax	UF SP	Inscrição estadual Hora entrada/saída

FATURA Título/Parcela 000011829/001		Vencimento 21/06/2024	Valor 460,00						
---	--	--------------------------	-----------------	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO Base de cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS substituição	Valor do ICMS substituição	Valor total dos produtos / serviços 460,00	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota 460,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS Razão Social		Frete por Conta 9 - Sem Frete	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																																	
Cod. Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Quantidade	V. Unitário	V. Total	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICM	A. IPI																				
SUP-00054	TONER COM. HP M402 M426 226A 31000COPIA S	84439933	760	5405	PC	10,00000	46,00000	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																				
 <table><tr><th>Projeto</th><th>Cheque n°</th><th>Data</th><th>Conta n°</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>MAC/ANH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>MAC/Profetura</td><td></td><td>20/06/24</td><td>399605</td><td>1600,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	MAC/ANH					MAC/Profetura		20/06/24	399605	1600,00	Rec. Próprios				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																													
MAC/ANH																																	
MAC/Profetura		20/06/24	399605	1600,00																													
Rec. Próprios																																	

CÁLCULO DO ISSQN Inscrição Municipal		Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---	--	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS Informações complementares Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$: 138,51 (30.11%) Federal. Fonte: IBPT. MERC. SUJEITA AO REGIME DE SUBST. TRIBUTARIA CONFORME DECRETO 54338 ART 313-Z20 DORICMS/00-SPpedido n. 44095		Reservado ao fisco 
--	--	--

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:35:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO SAFRA S.A.

42297042020005821650811836718327497540000010314
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 62.006
DATA DE VENCIMENTO 21/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 103,14
VALOR COBRADO 103,14
=====

NR. AUTENTICACAO 0.599.35B.A50.400.0AE
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATH				
Mac/Prefeitura		20/06/24	37360	103,14
Rec. 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 000105946
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
35240643460336000140550010001059461011757701

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

135241196577196 06/06/2024 13:48:51

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

45.349.461/0019-31

DATA EMISSÃO

06/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

06/06/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

(16) 3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

13:48:51

FATURA/ DUPLICATA

21/06/2024 - R\$ 103,14

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

103,14

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

103,14

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

COD. ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1007	APRESUNTADO SADIA PECA/PED KG	16024900	060	5405	KG	4,142	24,90	103,14					

CONTÁBIL N° 0014/2024		Data		Conta n°		Valor R\$	
Projeto	Cheque n°						
PAC/ME							
PMS/Prestadora							
Rec. Próprias							

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vend: 1-DAOLIO - Ped.Venda n° 91811
Endereço de entrega vinculado ao(s) Pedido(s) de Venda 91811: RUA ANA CINTRA, n:332 JARDIM PRIMAVERA, AMPARO-SP
Base de Cálculo do ICMS Retido R\$:43,45
Valor do ICMS Retido R\$:2,86
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



21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:26:18
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 21/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.205.000.028.124
VALOR TOTAL 7.200,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAISSA S C EIRELI
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 28.124-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
NR.AUTENTICACAO D.945.ADD.98C.898.EEB

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Origem	Chaqueiro	Data	Conta	Valor R\$
CC/AB				
Paga/Precat		21/06/24	373605	7200,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

267

Código de Verificação de Autenticidade

QQ37MT3UV

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/06/2024 às 13:00:36

Chave de Acesso

485257A7LT1956LIRQSP4MMLBVF1U848

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

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

17/06/2024

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

45.349.461/0019-31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

R ANA CINTRA, 332

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	7.200,00000	R\$ 7.200,00
	Log	Referente à 4 plantões de 12 horas, total R\$ 7.200		
	Log	Serviços prestados por Dr Arnaldo José de Moraes CRM: 58.280		
	Log	Dados Bancários: Banco do Brasil 001 AG 205-4 C/C 28124-7		
	Log	PIX: 33.412.623/0001-20		

COMPROMISSO Nº 0004/2024

Assinatura	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ALB		21/06/24	373605	7.200,00
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 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%

000040000003

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 7.200,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 7.200,00

R\$ 144,00

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\$ 7.200,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$968,40 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,57%) R\$185,04

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 267 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QQ37MT3UV.

Data

CPF/RG

Assinatura

21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:26:18
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 21/06/2024
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 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO 9.057.7C1.763.8A9.9F7

COMPROVANTE Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASH				
PAG/Prestat		21/06/24	37360	20,500
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

266

Código de Verificação de Autenticidade

YX7HULYX2

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/06/2024 às 12:36:18

Chave de Acesso

4852524DMEYWWL5EC5XK6Y79EXKJ6EN5

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

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

Competência

17/06/2024

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

33.412.623/0001-20

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

RAISSA SARAIVA CARUSO & CIA LTDA

Logradouro

RUA CORONEL GUSTAVO BARBOSA, 188

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

37570-000

Ouro Fino-MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0019-31

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

R ANA CINTRA, 332

Complemento

Bairro

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Referente a 10 plantões de 12h: R\$ 18.000 e coordenação: R\$ 2.500 NOME DO PROFISSIONAL: Raissa Saraiva Caruso - CRM/SP Nº 215707	20.500,00000	R\$ 20.500,00
Dados Bancários: BANCO DO BRASIL 001 AG 205-4 C/C 28124-7 PIX: 33.412.623/0001-20				

RECIBO Nº 0034/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/MB		21/06/24	373605	20.500,00
Rec. Próprios				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

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

2,00%

0000040000003

Construção Civil

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 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 266 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YX7HULYX2.

Data

CPF/RG

Assinatura

21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:02:31
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 21/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.034.941
VALOR TOTAL 3.351,00
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: W OLIVEIRA & CIA LTDA ME
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 34.941-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO 1.C72.1DD.3F9.082.03D

Cheque nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Proletura		21/06/24	373605	3351,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3731 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL - São Paulo - (R\$ 3.351,00) (três mil e trezentos e cinquenta e um reais)		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 86.618 SÉRIE 1



W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA

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

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N. 86.618
SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0607 4081 4500 0175 5500 1000 0866 1811 2910 5397

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vda merc adq ou rec terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241321613663 21/06/2024 10:11:47	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNEJ/CPF 07.408.145/0001-75	
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		3731	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31
ENDERECO R ANA CINTRA N. 332	Bairro/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13.901-310	DATA DA EMISSÃO 21-06-2024
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX +55 (16) 3374-8438	UF SP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 21-06-2024
FATURA/DUPPLICATA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:11:42
À VISTA DIN=001 Venc=21/06/2024 Valor=3.351,00			

CÁLCULO DE IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.826,20	VALOR DO ICMS 219,14	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.351,00					
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.351,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL W. E. DE OLIVEIRA & CIA. LTDA	FRETE POR CONTA 1 - Dest/Rem	COD. ANTT FPS6D29	UF SP	CNPJ/CPF 07.408.145/0001-75					
ENDERECO Rua PORTUGAL N. 265	MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 168130470115						
QUANTIDADE 193,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 192,9000 Kg	PESO LÍQUIDO 192,9000 Kg				

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS											
COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQUOTA ICMS IPI
1118	ACEM RF MONDELLI (PV25KG)	02013000	020	5102	KG	64,700	23,72	1.534,68	895,18	107,42	12,00
1061	FILE SEM SASSAMI CG PIONEIRO (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	60,000	16,77	1.006,20	586,92	70,43	12,00
1614	LING SUINA CG SAUDALI (PP15KG)	16010000	060	5102	KG	15,000	14,68	220,20	0,00	0,00	0,00
1199	PERNIL SUINO S OSSO CG FRIVATTI (PV20KG)	02032900	020	5102	KG	13,200	15,60	205,92	120,11	14,41	12,00
913	SOBRECOXA CG ALLIZ (PP20KG)	02071400	020	5102	KG	40,000	9,60	384,00	223,99	26,88	12,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Fed/Preletor		21/06/24	373601	3351,00
Rec. Próprios				

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ALÍQUOTA 12% CONFORME ARTIGO 54, INCISO II, DO RICMS/SP. BASE CALCULO REDUZIDA EM 41,67% CONFORME DECRETO N. 67.383/2022 DO RICMS/SP, ART. 74 DO ANEXO II DO RICMS/SP ST ENQUADRADO NA PORTARIA CAT 68, DE 13-12-2019 Total aproximado de tributos da nota: R\$450.71 (13.45% Fed Nac) R\$603.19 (18.00% Est) Fonte tributaria: IBPT23.2.E Ref. ao Pedido: 504353 Nome Fantasia: AHBB - ANNA CINTRA Vendedor: INTERNO - GF/AT			

21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:26:18
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

DATA DA TRANSFERENCIA 21/06/2024

NR. DOCUMENTO 550.624.000.017.536

VALOR TOTAL 1.407,75

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CAMPOS VILELA SOCIEDADE M

AGENCIA: 0624-6 CONTA: 17.536-6

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360

NR.AUTENTICACAO 1.582.EED.2BE.4DB.AFD

CONVERSAO Nº 0214/2024				
Origem	Origem nº	Data	Conta nº	Valor R\$
Deposito				
Transferência				
PAG/Pedimento		21/06/24	373605	1407,75
Rec. Própria				

**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

00000063

Código Verificação

EC5H-IDKW

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília)

17/06/2024 12:54:48

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP**SERVIÇO PRESTADO****0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 Á 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL: LEANDRO VILELA

CRM: SP132361/00

Pix: 23.655.484/0001-02

DADOS BANCARIOS

AG 0624-6

C/C 17.536-6

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH		21/06/24	373601	1.407,75
TMS/Previdência				
Rec. Próprios				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

9,75

COFINS (R\$)

45,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

22,50

CSLL (R\$)

15,00

Outras Retenções (R\$)

0,00**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)

1.500,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

3,00

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

1.407,75

Valor Total da Nota (R\$)

1.500,00**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 201,75 Federal e R\$ 42,60 Municipal. Fonte: IBPT [691A69]

Visualizado em: 18/06/2024 19:29:18

Para validação desta NFSe 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.

21/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:29:16
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/06/2024
NR. DOCUMENTO	556.663.000.044.142
VALOR TOTAL	25.339,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BASSO C MEDICO EIRELI	
AGENCIA: 6663-X	CONTA: 44.142-2
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

NR.AUTENTICACAO	2.A7A.BB6.FB4.2D0.BB8
-----------------	-----------------------

Nº 0034/2024				
Assunto	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		21/06/24	373605	25339,50
Rec. Próprias				



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: 18/06/2024 09:14:25

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Chave de Verificação	RPS N°	Data do RPS	NFS-e Substituída
00000137	18/06/2024 09:14:23	AX6RZK5E6	000000137	18/06/2024	-

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: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: Fone: **1633748438**
Endereço: **RUA ANA CINTRA 332 - BR JARDIM PRIMAVERA** UF: **SP** CEP: **13901-310**
Município: **AMPARO**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

LOCAL DE INCIDÊNCIA DO IMPOSTO

INDAIATUBA - SP

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

AMPARO - SP

EXIGIBILIDADE DO ISS

EXIGÍVEL

NÚMERO DO PROCESSO

-

ISS RETIDO

NÃO

INCENTIVO FISCAL

NÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

401 MEDICINA E BIOMEDICINA

Alíquota: **2,5000000000**

Abatimento: **0,00**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL: **EDSON BASSO**

CRM: **30728**

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

PIX: **CNPJ 41810353000134**

CONTABILIZADO Nº 0034/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
MAC/Proctura		21/06/24	373605	25339,50
Rec. Própria				

VALOR(ES) DE RETENÇÃO(ÕES)

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	Sub. Trib. ISS	Outras Retenções
0,00	405,00	270,00	810,00	175,50	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES

Valor Total Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido	Valor do Serviço
0,00	27.000,00	675,00	25.339,50	27.000,00

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Nº matrícula CEI	Nº da ART
-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Para verificar a autenticidade desta nota acesse: www.indaiatuba.sp.gov.br/fazenda/rendas-mobiliarias/nfse/consulta/
- A emissão desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica foi autorizada pelo processo Nº 21657/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

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

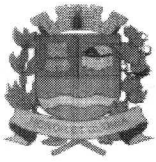
VALOR: R\$ 4.223,25

DEBITO EM: 21/06/2024

DOCUMENTO: 062101

AUTENTICACAO SISBB: E.FE4.567.5E3.77A.684

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		21/06/24	373605	4223,25
Rec. Próprios				



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

Número da Nota - Série
000000000036 - E
Autenticidade
MFK0-XMDK
Data de Emissão
17/06/2024

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: 45.349.461/0019-31 **IM:** **IE:** **Fone:** (16) 3374-8438
Endereço: RUA ANA CINTRA,332,JARDIM PRIMAVERA - CEP : 13901310
Município: AMPARO **UF:** SP **E-mail:** controladoria@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 Á 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cassio Rebecchi - CRM/SP Nº 214617
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: Santander / AG: 0181 / CC: 13006276-7

Rebecchi Servicos médicos LTDA"

IR Retido 1,5% = R\$ 67,50
PIS Retido 0,65% = R\$ 29,25
COFINS 3% = R\$ 135,00
CSLL Retido 1% = R\$ 45,00
Total Liquido a receber = R\$ 4.223,25

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Chamada nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Rec. Próprios		21/06/24	313605	4.223,25

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
4.500,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
135,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.500,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

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\$ 1.500,00

DEBITO EM: 21/06/2024

DOCUMENTO: 062102

AUTENTICACAO SISBB: E.1DA.445.0BA.57D.500

0014/2024				
Indicador	Chargos n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/RE				
PMS/Prefeitura		21/06/24	373605	1500,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000063

Data e Hora de Emissão

17/06/2024 15:15:30

Código de Verificação

0b99ae94



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**

Inscrição Municipal: **00878430-2**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 89071282**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**

Endereço: **RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310**

Município: **AMPARO**

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: 1

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 01/06 Á 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024

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\$ 244,95 (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 SIM	Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Qtde	Unitário R\$	Total R\$																				
	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 urgencias. 06/06/2024 <table><thead><tr><th>Projeto</th><th>Classificação</th><th>Data</th><th>Contas*</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>MAC/ME</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>PM3/Prefeitura</td><td></td><td>02/06/24</td><td>343605</td><td>1500,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Projeto	Classificação	Data	Contas*	Valor R\$	MAC/ME					PM3/Prefeitura		02/06/24	343605	1500,00	Rec. Próprios					1	1.500,00	1.500,00
Projeto	Classificação	Data	Contas*	Valor R\$																				
MAC/ME																								
PM3/Prefeitura		02/06/24	343605	1500,00																				
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\$ 1.500,00

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: 8610-1/02-00

Descrição da Atividade: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

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

https://issdigital.campinas.sp.gov.br/NotaFiscal/notaFiscal.php?id_nota_fiscal=NjUyMDM5MTYw&confirma=Uw==&temPrestador=Uw==

1/2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 1.700,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062103
AUTENTICACAO SISBB: C.61B.2A8.971.8CC.835

02/07/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
PAC/ME				
Piso/Predtura		21/06/24	373605	1700,00
Rec. Próprias				



MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

237

Data e Hora da Emissão:

18/06/2024 10:02:29

Operador Emissor:

KREVE S. M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 35701687000177

I.E.:

Nome/Razão: KREVE SERVICOS MEDICOS LTDA

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

Município: Toledo

UF: PR

e-Mail: sperotto@sperotto.com.br

I.M.: 990155

Telefone: 4530554363

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45349461001931

I.E.:

Nome/Razão: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: R Ana Cintra , 332 - 13901310

Município: Amparo

UF: SP

e-Mail: financeiro.scac@gmail.com

I.M.:

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	1.700,00	0,00	1.700,00	3,32	56,44

NOME DO PROFISSIONAL: Fernanda Kreve

CRM/SP N° 212307

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 756

Agencia: 4351

Conta Corrente: 46519-4

Origem	Chaque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
VES/Proteção		21/06/24	34360	1700,00
Rec. Próprias				

Total Serviços (R\$) 1.700,00

Total ISS (R\$) 56,44

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\$) 1.700,00

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: B86F49F1.96CED433.01809F38.C000CAB4 (verificada em 19/06/2024 às 09:26:19)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062104
AUTENTICACAO SISBB: F.CB7.E7A.B41.7FF.13F

04/07/2024 08:35:35				
Re. decto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/SII				
Trans/Transferencia		21/06/24	373605	3400,00
Rec. Própria				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
39/NFE

Data e Hora de Emissão
17/06/2024 16:34:28

Código de Verificação
A5D1A1E090B48642E7CC

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

TOMADOR

Dados da Nota



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - 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 DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NOME DO PROFISSIONAL - FILIPE ABEL ORTOLAN 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\$)	Cheque nº	Data
3,00	102,00		
Dados do Vencimento		Conta nº	Valor R\$
Valor Documento R\$: 3.400,00	Forma Pgto: AVISTA		
Valor por extenso: Três Mil Quatrocentos Reais			
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
39/NFE

Emissão
17/06/2024 16:34:28

Código de verificação
A5D1A1E090B48642E7CC



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 27.557.603-5

FAVORECIDO: I G SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.576.471/0001-31
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062105
AUTENTICACAO SISBB: 3.38E.4BB.D3D.1F2.09C

02/07/2024				
	Operação	Data	Conta nº	Valor R\$
ENC/ADM				
PAG/Prestat		21/06/24	373605	3.000,00
Rec. Próprias				



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 63 - Data: 18/06/2024

Número

63

Data de emissão

18/06/2024 16:25

Código de verificação

38765D3DA



Prestador de Serviços

Razão Social: I G Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 49.576.471/0001-31
Inscrição Municipal: 20157520
Rua João Nantes Júnior, 776 - Ribeirânia
Ribeirão Preto - SP - 14096-260
Email: ver.empresa@hotmail.com - (16) 9606-0668

Tomador dos Serviços

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0019-31
Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera
Amparo - SP - 13901-310
Email: financeiro.scac@gmail.com - (16) 3374-8428

Serviços

Código CNAE 8630503	Item LC 116/2003 04.01	Atividade do Município 40101 - Medicina
------------------------	---------------------------	--

Descrição do Serviço

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/06/2024 a 15/06/2024, em conformidade com o
- "Termo de Convênio n 014/2024
firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil".
Valor total: R\$ 3.000,00
Especialidade: Ortopedia e Traumatologia
Nome do profissional: Isadora de Oliveira Felix Guerra

DADOS BANCÁRIOS:
I G SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 49.576.471/0001-31

Banco Inter (077)
Agência: 0001
Conta: 27557603-5

PIX: CNPJ: 49.576.471/0001-31

CONTINÚO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Prefeitura		21/06/24	273605	3000,00
Rec. Próprios				

Município de Incidência
Ribeirão Preto - SP

Município de Prestação do Serviço
Amparo - SP

Natureza da Operação
Exigível

Desconto Condicionado
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado
R\$ 0,00

Deduções Base de Cálculo
R\$ 0,00

PIS
R\$ 0,00

COFINS
R\$ 0,00

INSS
R\$ 0,00

IRRF
R\$ 0,00

CSLL
R\$ 0,00

ISS Retido
Não

Outras Retenções
R\$ 0,00

Valor Total dos Serviços
R\$ 3.000,00

Total ISSQN (%)
R\$ 60,00 (2,00%)

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 3.000,00

- "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \sln II - "NÃO
GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 7.200,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062106
AUTENTICACAO SISBB: 5.B94.747.41B.026.5A1

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Prefeitura		21/06/24	373605	7.200,00
Roc. Próprias				



PM DE JAPARAIBA - MG

PM JAPARAIBA - MG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

24

Código de Verificação de Autenticidade

3MIIRMLFO

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/06/2024 às 09:15:57

Chave de Acesso

36536URS91N4DBZQRM06ZRWW4P70IJXT

Para certificação da autenticidade acesse

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

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

JAPARAIBA-MG

AMPARO - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

18/06/2024

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

35.935.242/0001-51

92039

000003497

L.L.VELOSO - ME

Logradouro

Complemento

Bairro

Rua JOAQUIM JOSÉ LOPES, 54

BELA VISTA

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

35580-000

Japaraíba-MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0019-31

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

R ANA CINTRA, 332

JARDIM PRIMAVERA

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

13901-310

AMPARO - SP

3501905

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
4,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 A 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Dra. LUCIANA LOPES VELOSO CRM:/SP Nº 82.108	1.800,00	R\$ 7.200,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATU				
FMS/Prestação		21/06/24	373605	7200,00
Rec. Próprias				

Construção Civil

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

2,01%

0000040000001

8630-5/03

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 7.200,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 7.200,00

R\$ 144,72

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 756 (Sicoob)

Agencia: 3136

Conta: 91.835-0

RECEBI(EMOS) DE L.L.VELOSO - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 24 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3MIIRMLFO.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 31.432.284-1

FAVORECIDO: ARAUJO NOGUEIRA LTDA
CPF/CNPJ: 51.789.488/0001-19
VALOR: R\$ 4.500,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062107
AUTENTICACAO SISBB: 3.0DD.F2F.138.174.179

CONTINIO N° 001/2024				
Projeto	Cheque N°	Data	Valor R\$	
BAC/ANH				
FMS/Prefeitura		21/06/24	373605	4500,00
Rec. Próprias				



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)

17/06/2024 14:50:55

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



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ARAUJO NOGUEIRA LTDA

Nome Fantasia

SEVEN ORTOPEDIA

CPF/CNPJ

51.789.488/0001-19

Inscrição Municipal

2448166

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Sim

Email

nathallianogueira2@gmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 98124-6721

Endereço

Quadra ARSO 52 Alameda 35, sn, Quadra 505 Sul, Qi 23, LOTE 14-A; SALA 01, Plano Diretor Sul - CEP: 77016-062 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 Á 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024 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)

CONVENIO Nº 014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
BRAC/AM				
PMS/Prefeitura		21/06/24	31360	4.500,00
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\$)

4.500,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

4.500,00

Valor Total da Nota (R\$)

4.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 605,25 Federal e R\$ 225,00 Municipal. Fonte: IBPT [691A69]

Visualizado em: 18/06/2024 21:22:17

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.

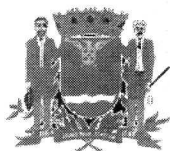
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 16.750,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062108
AUTENTICACAO SISBB: 0.594.6E6.9B2.3C3.77D

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
REAC/AM				
PMS/Prefeitura		21/06/24	373605	16750,00
Rec. Próprios				



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

31/NFS-e



Número / Série	31 / NFS-e	Emissão	18/06/2024 13:56:40	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	18/06/2024	Código de verificação	27HG.7GF6.QGR6.GFMY	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PAULO A DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 45.763.717/0001-23
Endereço: R. Antônio Prado, 85 Não informado - Bairro: CENTRO - Cep: 13900374
Telefone: (19)38074433 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 29226 Cod. Mob.: 029226 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@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	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 Á 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
R\$8250,00 pronto socorro	
R\$3000,00 UTI	
R\$1500,00 Enfermaria clinica	
R\$4000,00 Coordenação Pronto Socorro	
	R\$ 16.750,00
NOME DO PROFISSIONAL:- PAULO AUGUSTO DA SILVA -CRM/SP Nº 229439	
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: NU PAG S.A.0260/0001- C/C:73736746-2	

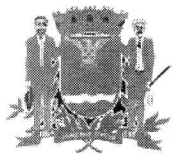
Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
16.750,00	448,90	0,00	16.750,00	2,68 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 16.750,00
0,00				

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		21/06/24	343605	16750,00
Rec. Próprias				



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

31/NFS-e



Número / Série	31 / NFS-e	Emissão	18/06/2024 13:56:40	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	18/06/2024	Código de verificação	27HG.7GF6.QGR6.GFMY	Exigibilidade	Exigível	RPS	

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

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/27HG.7GF6.QGR6.GFMY>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 24.935.783-6

FAVORECIDO: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 49.482.687/0001-38
VALOR: R\$ 20.000,00
DEBITO EM: 21/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062109
AUTENTICACAO SISBB: A.C29.5A6.F82.11F.CC7

CONVENIO N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Profeitura		21/06/24	373605	20.000,00
Rec. Próprios				

QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ : 49.482.687/0001-38 I. Mun. : 58373.01-1 I. Est. : SN Telefone : (21)985872-136 RUA SATURNINO MESSIAS, 177 - apto 11 - PARQUE EMILIA Sumaré - SP CEP: 13171176 E-mail : quintinoortopedia@gmail.com		NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000109	SÉRIE NFE
Consulte a Autenticidade em : sumare.sigissweb.com		CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045782687000157660000010040010038549481098		

REMETENTE / DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F. 45.349.461/0019-31		INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		MUNICÍPIO Amparo	UF SP
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		E-MAIL controladoria@ahbb.org.br			
CEP 13901-310	TELEFONE / FAX (16) 3374-8438				
DATA EMISSÃO 17/06/2024	FORMA DE PAGAMENTO				

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).																					
Prestação de serviços médicos referente a ortopedia. "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 Á 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL" NOME DO PROFISSIONAL: Dr. Rafael Vinicius Londero Quintino dos Santos CRM: 202066 Dados Bancários: Favorecido: QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 49.482.687/0001-38 Banco: 336 - Banco C6 S.A. Agência: 0001 Conta Corrente: 24935783-6 Chave Pix: 49482687000138 Serviço prestado pessoalmente pelo titular ou sócio no exercício de profissão regulamentada e sem o concurso de empregados ou contribuintes individuais, conforme dispõe o Art. 115, Inciso III da IN/RFB nº 2110 de 17/10/2022.																					
CONVÊNIO Nº 0214/2024 <table><thead><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Contabº</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>REC/AMH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tras/Previdência</td><td></td><td>21/06/24</td><td>373604</td><td>2000,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		Projeto	Cheque nº	Data	Contabº	Valor R\$	REC/AMH					Tras/Previdência		21/06/24	373604	2000,00	Rec. Próprios				
Projeto	Cheque nº	Data	Contabº	Valor R\$																	
REC/AMH																					
Tras/Previdência		21/06/24	373604	2000,00																	
Rec. Próprios																					

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	
VALOR POR EXTENSO vinte mil reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 20.000,00
	DEDUÇÕES R\$ 0,00
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 20.000,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) -
	VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D
VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 20.000,00	
INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 7525 de 20/05/2008 Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 2,69% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 3228,00	

RECEBEMOS DE 49482687000138 - QUINTINO ORTOPEDIA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00000109 SÉRIE NFE
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 4.500,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062110
AUTENTICACAO SISBB: F.88F.223.EBA.D4A.598

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Próprios		21/06/24	37360	4500,00



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

NÚMERO DA NOTA
00110
DATA DA EMISSÃO
17/06/2024 13:34:44
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
896DA888E

SÉRIE: NFS

COMPETÊNCIA: 17/06/2024

LOCAL DO SERVIÇO: AMPARO - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVICOS MEDICOS LTDA

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO

COMPLEMENTO:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO:

RUA ANA CINTRA, 332 - JARDIM PRIMAVERA

COMPLEMENTO:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomédica.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 A 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHB - 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

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	FIM
CONVÊNIO Nº 0014/2024	21/06/24	373605	4500,00		
Rec. Própria					

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO / AG: 0151 / CC: 33.967-9

Trib aprox R\$: 605,25 Federal e 146,25 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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA

Série | Número NFS-e
NFS | 00110

Data da Emissão
17/06/2024 13:34:44

Código de Verificação
896DA888E



Identificação do recebedor

Data do recebimento

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: BARBARA FERREIRA FERNANDES SERVICOS MEDICOS LTDA

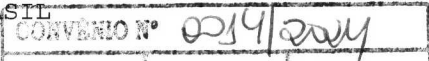
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08 35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0230-5 - SICREDI ALTO URUGUAI RS/SC/MG
CONTA: 98.500-4

FAVORECIDO: HENRIQUE FERNANDES MACIEL ESTEVES S
CPF/CNPJ: 41.752.991/0001-46
VALOR: R\$ 13.500,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062111
AUTENTICACAO SISBB: 3.29C.B02.D16.2F2.F60

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Chamada nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PAC/AM				
PAC/Proletaria		21/06/24	373605	13600,00
Rec. Próprias				

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA		Número da Nota/Série 63/NFE																					
	Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários		Data e Hora de Emissão 17/06/2024 13:32:19																					
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação B220CA3CDC44289E4898																					
			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 : 45.349.461/0019-31	IE:		IM:																				
	Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																							
	Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310																							
	Município : AMPARO - SP																							
	E-mail : controladoria@ahbb.org.br																							
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 01/06 Á 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO N°014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																								
Henrique Fernandes Maciel Esteves- CRM/SP N° 179.301																								
Dados Bancários:		<table><tr><td>Projeto</td><td>Cheque n°</td><td>Data</td><td>Conta n°</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AMH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>IMB/Prefeitura</td><td></td><td>21/06/24</td><td>373605</td><td>13600,00</td></tr><tr><td>Rec. Própria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$	MAC/AMH					IMB/Prefeitura		21/06/24	373605	13600,00	Rec. Própria				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$																				
MAC/AMH																								
IMB/Prefeitura		21/06/24	373605	13600,00																				
Rec. Própria																								
Banco SICREDI (748)																								
Cooperativa: 0230																								
Conta Corrente: 98.500-4																								
PIX: 41752991000146 (CNPJ)																								
Dedução / Outras Informações																								
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.600,00																								
Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA																								
Desconto Incondicional (R\$)		Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	ISSQN Retido na Fonte																				
0,00		0,00	13.600,00	NAO																				
Alíquota ISSQN (%)		Valor do ISSQN (R\$)																						
3,00		408,00																						
Dados do Vencimento																								
Valor Documento R\$: 13.600,00		Forma Pgto: A VISTA																						
Valor por extenso: Treze Mil Seiscentos Reais																								
Outras Informações																								
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 12/07/2024.																								
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:408,00 (3,00%)																								



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 17/06/2024 13:32:19
Código de Verificação B220CA3CDC44289E4898
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 63/NFE		
		Emissão 17/06/2024 13:32:19		
		Código de verificação B220CA3CDC44289E4898		

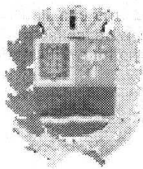
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062112
AUTENTICACAO SISBB: E.D8C.D89.181.BCB.587

CONVERSAO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
Ass/Prestadora		21/06/24	373605	3400,00
Rec. Própria				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10160342ZJ

Nº Nota (Nova Versão)
19
Nº RPS:
Data de Emissão
17/JUN/2024 - 14:20:29
Competência
06/2024

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: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0019-31
Endereço: RUA ANA CINTRA, 332
Complemento: Não Informado
Município: AMPARO
E-mail:
Insc. Municipal:
CEP: 13.901-310
Bairro: JARDIM PRIMAVERA
UF: SP
Telefone:
Insc. Estadual:
País: BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
MARIA LUISA MAZOLINI SOTO - CRM/SP Nº 228640 SP
1 PLANTÃO NO DIA 15 DE JUNHO - 24H
VALOR TOTAL: R\$ 3.400,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120
AG: 0001
CC: 68037664 - 7

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
MAC/Pratidade		21/06/24	373605	3400,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				

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\$)	Aliquota	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:
10160342ZJ

Número da Nota:
19

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

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

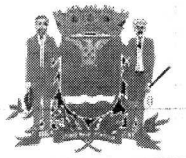
VALOR: R\$ 12.669,75

DEBITO EM: 21/06/2024

DOCUMENTO: 062113

AUTENTICACAO SISBB: 2.AA4.F55.976.071.9EC

RECIBO N° 002/9/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
C/C/DEB				
Paga/Prestadora		21/06/24	373605	12669,75
Rec. Próprios				



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



Número / Série	56 / NFS-e	Emissão	17/06/2024 18:12:14	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/06/2024	Código de verificação	2J14.BTSS.YVR8.CKY7	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: 45.349.461/0019-31
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP
Insc. Mun.: 211999
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 01/06 á 15/06 de 2024 em conformidade com o termo de convênio nº014/2024 firmado entre o município de amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	
QTD DE PLANTOES: 9 SETOR: UTI NOME DO PROFISSIONAL: MATHEUS HENRIQUE FERNANDES RIBEIRO	
Dados Bancários: NU PAGAMENTOS S/A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO Banco 0260 Agência 0001 Conta 13273923-7 Mr serviços médicos ltda	
Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Parágrafo 3º.	

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH			R\$	13.500,00
MAC/Profilaxia		21/06/24	33605	12.669,75
Rec. Proprios				

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
87,75	0,00	135,00	202,50	405,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
13.500,00	675,00	0,00	13.500,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 12.669,75
0,00				



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

56/NFS-e



Número / Série	56 / NFS-e	Emissão	17/06/2024 18:12:14	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/06/2024	Código de verificação	2JI4.BTSS.YVR8.CKY7	Exigibilidade	Exigível	RPS	

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: JZ ORGANIZACAO CONTABIL LTDA

Recebi(emos) de **MR SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 56, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2JI4.BTSS.YVR8.CKY7>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.823.539-6

FAVORECIDO: CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 54.419.459/0001-53
VALOR: R\$ 7.500,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062114
AUTENTICACAO SISBB: C.728.FCA.1B6.C59.A92

CONVÊNIO Nº 0514/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMO/Profilaxia		21/06/24	373605	7500,00
Rec. Próprias				

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



Número da NFS-e
7
Código de Verificação de Autenticidade
F89DCS7AJ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/06/2024 às 14:44:55
Chave de Acesso
783511HL9WS3EXSY10A2D09G4O4143TM

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
Competência	17/06/2024		
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	Nome/Razão Social CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro Avenida Vereador Cyro Jacyntho Ferretti, 505	Complemento	Bairro Residencial Jardim Alvorada		
CEP 14990-000	Cidade Irapuã-SP	Telefone (17) 9977-15041	E-mail ferraricontabilidade01@gmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro R ANA CINTRA, 332	Complemento	Bairro JARDIM PRIMAVERA	
CEP/Cod.Postal 13901-310	Cidade/Pais AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	7.500,00	R\$ 7.500,00
		NOME DO PROFISSIONAL: MILTON MENDES CATTINI - CRM/SP 223752		
		DADOS BANCÁRIOS		
		Agência: 0001		
		Conta: 4823539-6		
		Instituição: 403 - Cora SCD		
		Nome da Empresa: CATTINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		
		CNPJ: 54419459000153		

Projeto	Cheque nº	Data	Código nº	Valor R\$
MAC/ANEX				
Fls/Protocolo		21/06/24	373605	7500,00
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\$ 7.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.500,00	R\$ 150,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.500,00					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CATTINI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 7 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO F89DCS7AJ.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 59.809.945-5

FAVORECIDO: NATASCHA PISCIOTTANO LTDA
CPF/CNPJ: 49.297.923/0001-46
VALOR: R\$ 4.500,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062115
AUTENTICACAO SISBB: E.E21.7AE.CD4.383.F35

COMPROVANTE 002142024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
TED/Transferência		21/06/24	373605	4500,00
Rec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

Número da Nota	00000052	
Data e Hora da Emissão	17/06/2024 15:10:36	
Código de Verificação	ddb35af1	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **NATASCHA PISCIOTTANO LTDA**
CPF/CNPJ: **49.297.923/0001-46**
Endereço: **Dona Prisciliana Soares, 206, APT 14 - Cambui - CEP: 13025-080**
Município: **Campinas** UF: **SP** Email: **notafiscal@gxmed.com.br** Telefone: **(19)32351512**
Inscrição Municipal: **008492263**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**
Endereço: **Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **AMPARO** UF: **SP** E-Mail: **financeiro.scac@gmail.com** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 A 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Dra. Natascha Pisciotano CRM SP 240686

Dados Bancarios
Banco: 260-Nubank Ag: 0001 CC: 59809945-5
Chave Pix:44269634863

Tributável	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Sim	Serviços Medicos	1	4.500,00	4.500,00
Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 86305-0/30-0 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS				

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%) : R\$ 0,00	COFINS (0,0000%) : R\$ 0,00	INSS (0,0000%) : R\$ 0,00	IR (0,0000%) : R\$ 0,00	CSLL (0,0000%) : R\$ 0,00
------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$4.500,00

Valor Total Composição: R\$ 0,00	Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: 4.500,00	Alíquotas: 2,01%	Valor do ISS: R\$ 0,00	Valor Líquido: R\$ 4.500,00
--	--	-------------------------------------	----------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Mês de 06/2024

Local da Prestação do Serviço: **AMPARO/SP**
Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**
Atividade: **863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Observacoes:

Serviço: **0401 - Medicina e biomedicina.**

RPS/SÉRIE/PROTOCOLO: **49/99 (17/06/2024)**

CONVENIO Nº 0254/2024		Data		Conta nº	Valor R\$
Projeto	Ass. ISS	21/06/24	37360	4500,00	
MAC/AM					
PLS/Prestadora					
Rec. Própria					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 8.446,50
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062116
AUTENTICACAO SISBB: C.F26.B2F.F7D.99B.518

CONVÊNIO Nº 0042024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		21/06/24	373605	8446,50
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

97

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

17/06/2024 14:25:06

Data de Competência/Emissão

17/06/2024

Cód. de Autenticidade

ADB6A5850

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação

Exigível

Local dos Serviços

Amparo - São Paulo

Número do RPS

Série do RPS

Município Incidência

Cuiabá - Mato Grosso

Data de Emissão do RPS

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31

Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço : Rua Ana Cintra

Complemento :

CEP : 13901-310

Telefone : 011 3081-1000

IM :

Número : 332

Bairro : Jardim Primavera

Cidade/UF : Amparo/ SP

E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ

Inscrição Municipal

Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/06 á 15/06 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil."

Serviços prestados por Dra Olívia Domingos CRM/SP 224370
02 plantões de 12h: 08/06 e 15/06 (R\$ 3.000,00)
08 plantões de 6h: 03/06, 05/06, 06/06, 09/06, 10/06, 12/06, 13/06 e 15/06 (R\$ 6.000,00)

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

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município

8630503 - [8630-5/03] Atividade médica ambulatorial restrita ...

Alíquota

3,00

Item da LC116/2003

401

Cód. NBS

Cód. CNAE

8630503

VI. Total dos Serviços

R\$ 9.000,00

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 9.000,00

Total do ISSQN

R\$ 270,00

ISSQN Retido

Não

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

PIS

R\$ 58,50

COFINS

R\$ 270,00

INSS

R\$ 0,00

IRRF

R\$ 135,00

CSLL

R\$ 90,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

VI. ISSQN Retido

R\$ 0,00

VI. Líquido da Nota Fiscal

R\$ 8.446,50

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/>

CONVÊNIO N° 0024/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
PAC/AM				
Paid/Profilatura		21/06/24	373605	8446,50
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

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: 21/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062117
AUTENTICACAO SISBB: 1.D37.316.CC6.9B6.9A5

COMPROVANTE Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
TED/ATM				
TED/Probitura		21/06/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

77/Nfe



Número / Série	77 / Nfe	Emissão	17/06/2024 13:37:48	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/06/2024	Código de verificação	2UEH.W9RI.QFHI.9PQ2	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 APTO. 034 - Bairro: CENTRO - Cep: 13960000

Telefone: 19 9-9711-1421

Município: Socorro - SP

Insc. Mun.: 745279

Cod. Mob.: 745279

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.: ISENT0

Email:

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901-310

Telefone: 163374438

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.:

Email: financeiro.scac@gmail.com

Reg.:

País: Brasil

Insc. Est.:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,50 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
NOME DO PROFISSIONAL: RENATO DE OLIVEIRA SARTORI			
- CRM/SP Nº 214795 - ⁠ Seguem os dados para pagamento:	R\$	3.000,00	1,00
			R\$ 3.000,00
Total: 2 plantões Valor: R\$ 3000,00			
Dados Bancários: 336 -BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 8238062-7 CNPJ: 40.380.618/0001-49 NOME: SARTORI SERVIÇOS MÉDICOS			

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	75,00	0,00	3.000,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)				
0,00				
			Valor Líquido:	R\$ 3.000,00

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMH				
PMS/Probitura		21/06/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

77/Nfe



Número / Série	77 / Nfe	Emissão	17/06/2024 13:37:48	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/06/2024	Código de verificação	2UEH.W9RI.QFHI.9PQ2	Exigibilidade	Exigível	RPS	

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 N° 77, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2UEH.W9RI.QFHI.9PQ2>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
 3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

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\$ 18.000,00

DEBITO EM: 21/06/2024

DOCUMENTO: 062118

AUTENTICACAO SISBB: 6.0DB.E3B.C69.CE4.B0E

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Professores		21/06/24	373605	18.000,00
Pec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

76/Nfe



Número / Série	76 / Nfe	Emissão	17/06/2024 13:37:10	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/06/2024	Código de verificação	183R.U2T1.6TDO.90HJ	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

Reg.: Faturamento

País: Brasil

Insc. Est.: ISENT0

Email:

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: R. Ana Cintra, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901-310

Telefone: 163374438

Município: Amparo - SP

Insc. Mun.:

País: Brasil

Insc. Est.:

Email: financeiro.scac@gmail.com

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,50 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
NOME DO PROFISSIONAL: RENATO DE OLIVEIRA SARTORI			
- CRM/SP Nº 214795			
- ⁠			
Seguem os dados para pagamento:	R\$	18.000,00	1,00 R\$ 18.000,00
Total: 12 plantões			
Valor: R\$ 18000,00			
Dados Bancários:			
336 -BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001			
CONTA CORRENTE: 8238062-7			
CNPJ: 40.380.618/0001-49			
NOME: SARTORI SERVIÇOS MÉDICOS			

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 (%)
18.000,00	450,00	0,00	18.000,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 18.000,00
0,00				

Doc	Chave de Acesso	Data	Conta n°	Valor R\$
Rec. Próprios		21/06/2024	373605	18000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO

Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

76/Nfe



Número / Série	76 / Nfe	Emissão	17/06/2024 13:37:10	Incidência	Socorro (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/06/2024	Código de verificação	183R.U2T1.6TDO.90HJ	Exigibilidade	Exigível	RPS	

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 N° 76, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/183R.U2T1.6TDO.90HJ>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 1.500,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062119
AUTENTICACAO SISBB: F.7FB.93F.08E.4E1.C95

CONVENIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		21/06/24	373605	1.500,00
Rec. Próprias				



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

20240619032143014000150

Número da Nota
00000463

Data e Hora de Emissão
18/06/2024 06:28:07

Código de Verificação
AGWU-1JIP

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **32.143.014/0001-50**
Nome/Razão Social: **CAPTA - CLINICA MEDICA LTDA**
Endereço: **AL DOS JURUPIS 701, APT 92 - INDIANOPOLIS - CEP: 04088-002**
Município: **São Paulo**
Inscrição Municipal: **6.131.542-7**
UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**
Endereço: **Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo**
Inscrição Municipal: **----**
UF: **SP** E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NOME DO PROFISSIONAL - Rubens Americo Fontoura de Sousa Pinto
CRM/SP Nº 190363
DADOS BANCÁRIOS: CAPTA CLÍNICA MÉDICA LTDA
Bradesco
Ag: 2297-7
C/c: 0128501-7
PIX 032.143.014/0001-50

CONVÊNIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
TMS/Prefeitura		21/06/24	313607	1.500,00
Rec. Próprias				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.500,00

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;

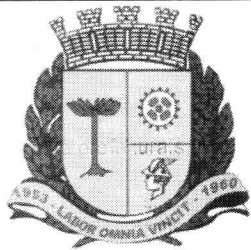
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 3.000,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062120
AUTENTICACAO SISBB: 4.D7F.596.C4D.48C.F25

CONVENIO Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Prestadora		21/06/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
172/NFE

Data e Hora de Emissão
18/06/2024 09:35:43

Código de Verificação
EDD3F4A9B055A39D4F01

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 : 45.349.461/0019-31 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

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 no periodo de
01/06/2024 a 15/06/2024, no valor de R\$ 3.000,00

"Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação
Hospitalar Beneficente do Brasil"

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

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

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
FMS/Prefeitura		21/06/24	323605	3.000,00
Rec. Próprios				

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

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

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

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:480,00 (16,00%)



Prefeitura Municipal de Taboão da Serra

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
172/NFE

Data e Hora de Emissão
18/06/2024 09:35:43

Código de Verificação
EDD3F4A9B055A39D4F01

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
172/NFE

Emissão
18/06/2024 09:35:43

Código de verificação
EDD3F4A9B055A39D4F01



Data

Identificação do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 4.500,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062121
AUTENTICACAO SISBB: A.62E.531.ED7.71A.E03

Cheque N° 054/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM		21/06/24	37360	4500,00
PMS/Prefeitura				
Rec. Próprios				

		MUNICIPIO DE ALFENAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 122					
Data e Hora da Emissão		17/06/2024 13:47:14		Competência		Junho/2024		Código de Verificação		YU6YWTSXT	
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		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL									
Nome Fantasia											
CPF/CNPJ		45.349.461/0019-31		Inscrição Municipal				Município		Amparo UF SP	
Endereço		Rua Ana Cintra, 332, Jardim Primavera									
Cep		13901-310		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			4.500,0000	1,0000	4.500,0000	4.500,00 x 2,85		128,25		
Descrição do											
NOME DO PROFISSIONAL: Kauan Costa da Silva / Dados Bancários: Ag: 0001 CC: 42571022-9 Banco: 0260 Pix: 36.485.946/0001-32 / SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL". 											
Tributos Federais											
PIS/PASEP:		R\$ 0,00		COFINS:		R\$ 0,00		INSS:		R\$ 0,00	
IR:		R\$ 0,00		CSLL:		R\$ 0,00		Outras retenções:		R\$ 0,00	
Forma de Pagamento											
Parcela Vencimento Tipo		Valor (R\$)		Parcela Vencimento Tipo		Valor (R\$)		Parcela Vencimento Tipo		Valor (R\$)	
1		À vista		4.500,00							
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		4.500,00		Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$		4.500,00			
(-) 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		128,25	
(=) Valor Líquido R\$		4.500,00		Incentivo a Cultura							
				Não							
Outras Informações				Cheque nº		Data		Conta nº		Valor R\$	
Natureza da operação: Tributação no município											
Situação tributária do ISSQN: Normal											
Local da prestação do serviço: Amparo											
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.85%											
Situação desta NFS-e: Normal											
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.											
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 605,25 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 115,65 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT											

RECIBO DE PAGAMENTO

CONVENIO Nº 014/2024

21/06/24 13:47:14

373605

4.500,00

Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 582,01
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062122
AUTENTICACAO SISBB: C.BB3.873.3A0.820.3F5

CONTABILIZACAO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Trans/Prefeitura		21/06/24	373605	582,01
Rec. Próprias				

RECEBEMOS DE JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e
CLIENTE: 10547 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE I VALOR: 582,01		Nº 605668
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEPTOR	SÉRIE: 1

JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517 VILA NOGUEIRA CAMPINAS-SP 1925158080 13088028	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-ENTRADA 1-SAÍDA Nº 605668 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 1	 3524060433411800010750010006056681559035823 CHAVE DE ACESSO 3524060433411800010750010006056681559035823 Consulte a Autenticidade na SEFAZ Autorizadora ou no Portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO - ATACADISTA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241314631469 20/06/2024 13:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244870554115	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04334118000107

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J./C.P.F. 45349461001931	DATA DA EMISSÃO 20/06/24
NOME/RAZÃO SOCIAL 10547 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CEP 13901310	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/06/24
ENDEREÇO Rua Ana Cintra, 332	Bairro/DISTRITO Jardim Primavera	UF SP	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO AMPARO	FONE/FAX 1938088720	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

FATURA
Parcela: 1 Vencto: 21/06/24 Valor: 582,01

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 191,76	VALOR DO ICMS 34,51	BASE DE CALCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 582,01	
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 582,01

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL JCA FOODS COM. DE PROD. ALIM. LTDA	FRETE POR CONTA 0-Contratação Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO DML4299	UF SP	CNPJ 04334118000107
ENDEREÇO RUA DONA LUISA DE GUSMAO, 1517	MUNICÍPIO CAMPINAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 244870554115		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA DIVERSAS	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 45,188	PESO LÍQUIDO 37,890

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VR UNIT	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
3133	ARROZ INTEGRAL BROTO LEGAL TIPO 1 10X1KG	10062020	020	5102	PCT	2,000	7,7400	15,48	6,02	1,08	0,00	18	0
3069	BATATA PALHA BRASILEIRINHA 20X500G	20052000	060	5405	PCT	10,000	10,5000	105,00	0,00	0,00	0,00	0	0
3068	FARINHA DE MILHO AMARELA VENCEDOR 10X1KG	11022000	020	5102	PCT	3,000	6,8800	20,64	8,03	1,44	0,00	18	0
2678	MILHO VERDE QUERO 6X1,700KG	20058000	020	5102	UN	1,000	22,4500	22,45	14,97	2,69	0,00	18	0
434	BISCOITO SP CREAM CRACKER 180X2UN	19053100	020	5102	CX	6,000	34,1800	205,08	79,76	14,36	0,00	18	0
436	BISCOITO SP MARIA CX 180X2UN	19053100	020	5102	CX	6,000	34,1800	205,08	79,76	14,36	0,00	18	0
3025	VINAGRE PALLADIO DE ALCOOL 12X750ML	22090000	020	5102	UN	6,000	1,3800	8,28	3,22	0,58	0,00	18	0

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MGC/ATH				
PMS/Prefeitura		21/06/24	373604	582,01
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES It: 2 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA It: 4 VENDA MERC NO ESTADO COM RED NA BASE CÁLCULO EM 33.33 It: 1,3,5,6,7 VENDA DE MERCADORIA NO ESTADO COM REDUÇÃO NA BASE DE CÁLCULO EM 61.11 - Pedido: 676525 - Cond. Pagto: A VISTA		RESERVADO AO FISCO	
PEDIDO 44536 - A VISTA H 0730 AS 1500 HR End.Entrega: Rua Ana Cintra,332, CEP:13901310 Jardim Primavera AMPARO-SP			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0738-2 - SICREDI CAPANEMA
CONTA: 775-1

FAVORECIDO: MMH HEALTH CARE CONSULTAS MEDICAS L
CPF/CNPJ: 33.137.649/0001-08
VALOR: R\$ 7.508,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062123
AUTENTICACAO SISBB: D.5F1.6CC.46D.851.D8E

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
PMS/Prefeitura		21/06/24	373605	7508,00
Rcc. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAGANÇA PAULISTA

Auditoria Fiscal de Tributos Mobiliários

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
182/NFE

Data e Hora de Emissão
17/06/2024 17:05:17

Código de Verificação
4D92CE490597715CEF34

Página 2 / 2

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 12/07/2024.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:240,00 (3,00%)

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

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
182/NFE

Emissão
17/06/2024 17:05:17

Código de verificação
4D92CE490597715CEF34



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

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: 21/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062124

AUTENTICACAO SISBB: 8.12F.2B3.3D2.BA8.EDA

CONVENIO N° 024254				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prestacao		21/06/24	373605	3750,00
Rec. Próprias				



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

20240617u49404922000153

Número da Nota
00000039

Data e Hora de Emissão
17/06/2024 17:48:28

Código de Verificação
XG9M-H4AG

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: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo** UF: **SP** E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/06/2024 a 15/06/2024, em conformidade com o Termo de Convênio nº014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil" DANGLEY KITANISHI SHIMURA CRM/SP 238771 0001 Agência CC 21775420-6 BANCO 0260 Nubank

CONVENIO Nº 05/14/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FM3/Problema		21/06/2024	373605	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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 15.300,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062125
AUTENTICACAO SISBB: 3.9CC.4E2.FF6.6B8.FBD

COMPROVANTE N° 00146524				
Origem	Chargado a	Data	Conta d°	Valor R\$
TEC/ADM				
Tec/Proteção		21/06/24	373600	15300,00
Rec. Próprias				

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 31																					
Data e Hora da Emissão		19/06/2024 13:27:14		Competência		19/6/2024		Código de Verificação		D4OVFI6W																
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		MAUA - 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 BENEFICENTE DO BRASIL																								
CNPJ/CPF		45.349.461/0019-31		Inscrição Municipal				Município		AMPARO - SP																
Endereço e Cep		RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310																								
Complemento:				Telefone:		(16)3374-8438		e-mail:																		
Discriminação dos Serviços																										
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Fernanda Hofer Nicoleti - CRM/SP Nº 223825																										
DADOS BANCÁRIOS: CNPJ: 51413831000126 Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120 Conta: 31452320 - 1 Agência: 0001																										
<table><tr><td colspan="5">CONVÊNIO Nº 0014/2024</td></tr><tr><td>Projeto</td><td>Cheque nº</td><td>Data</td><td>Conta nº</td><td>Valor R\$</td></tr><tr><td>MAC/AH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												CONVÊNIO Nº 0014/2024					Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AH				
CONVÊNIO Nº 0014/2024																										
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																						
MAC/AH																										
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																										
Valor dos Serviços R\$		15.300,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		15.300,00																		
(-) 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		15.300,00																		
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01																		
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não																		
(=) Valor Líquido R\$		15.300,00		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
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8507-3 - JAGUARIUNA-AMANCIO BUENO
CONTA: 99.874-1

FAVORECIDO: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA L
CPF/CNPJ: 42.165.741/0001-72
VALOR: R\$ 4.223,25
DEBITO EM: 21/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062126
AUTENTICACAO SISBB: 1.97A.00F.AF6.91F.D21

CONTÁBIL N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
PMS/Proteção		21/06/24	373605	4223,25
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

95/NFSe



Número / Série 95 / NFSe Emissão 18/06/2024 11:12:27 Incidência Jaguariúna (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 18/06/2024 Código de verificação 3RVA.4AS4.U5T0.3NYN Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

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

CPF / CNPJ: 42.165.741/0001-72

Reg.: Faturamento

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

Telefone: (19) 99611-4192

Município: Jaguariúna - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 550520326

Cod. Mob.: 017 06

Insc. Est.: *-**-**+

Email:

Nome Fant.: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.:

Endereço: R. Ana Cintra, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901-310

Telefone: (16) 3374-8438

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email:

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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME: Flávia Perez da Silva
CRM/SP Nº 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\$)	Valor Líquido:	R\$ 4.223,25	
0,00	0,00			

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de F. P. DA SILVA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal nº 95, série NFSe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/3RVA.4AS4.U5T0.3NYN>

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Data: 21/06/24				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062127
AUTENTICACAO SISBB: 1.1DD.98B.9CA.D27.03B

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		21/06/24	373605	2346,25
Rec. Próprias				

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento

Telefone : (19)-99823-2400

RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré

Valinhos - SP CEP: 13271200

E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO

NÚMERO

00001703

SÉRIE

NFD

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

045785549000147678000010160010208921877034



Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

CEP

13901-310

TELEFONE / FAX

(16) 3374-8438

C.N.P.J. / C.P.F.

45.349.461/0019-31

INS. MUNICIPAL

MUNICÍPIO

Amparo

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

SP

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

E-MAIL

controladoria@ahbb.org.br

DATA EMISSÃO

20/06/2024

FORMA DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Médico: JOSÉ MARIA DOS SANTOS LOPES JR - CRM 172344 - PEDIATRA -

COORDENAÇÃO:

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

CONVENIO Nº 0234/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AH				
FMS/Prefeitura		21/06/24	373605	2346,25
Rec. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

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

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR

PIS

R\$ 2.500,00

0,65

R\$ 16,25

COFINS

R\$ 2.500,00

3,00

R\$ 75,00

CSLL

R\$ 2.500,00

1,00

R\$ 25,00

IRRF

R\$ 2.500,00

1,50

R\$ 37,50

TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS

R\$ 153,75

VALOR POR EXTENSO

dois mil, quinhentos reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL

R\$ 2.500,00

DEDUÇÕES

R\$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)

R\$ 2.500,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS

O ISS NÃO DEVE SER RETIDO

ALÍQUOTA ISS(%)

3,000000000

VALOR I.S.S.

R\$ 75,00

VALOR LÍQUIDO A RECEBER

R\$ 2.346,25

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 411,25

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00001703

SÉRIE NFD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE
CONTA: 900.122-0

FAVORECIDO: DRA. PAULA CARIDE BEILER CLINICA ME
CPF/CNPJ: 42.241.494/0001-46
VALOR: R\$ 7.200,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062128
AUTENTICACAO SISBB: 6.B09.FD1.6FB.B02.F8E

CONVENIO Nº 0014/2024				
Destino	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Procuradoria		21/06/24	373605	7.200,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000255

Data e Hora de Emissão

20/06/2024 08:46:03

Código de Verificação

d5cbf02b



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

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

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

Município: **CAMPINAS**

Inscrição Municipal: **00692250-3**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 32317756**

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**

Endereço: **RUA ANA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-310**

Município: **TURMALINA**

Inscrição Municipal: **00000000-0**

UF: **SP**

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

Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O - "TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB E ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL"

SETOR: GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA

NOME DO PROFISSIONAL: DRA PAULA CARIDE BEILER

CRM:184967

DADOS BANCARIOS: BANCO UNICRED: 136 AGENCIA: 3301 C/C: 900122-0

Tributável SIM	Item SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS	Qtde	Unitário R\$	Total R\$																				
	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. CONVÊNIO Nº 0014/2024 <table><thead><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Conta nº</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>FMS/Proctura</td><td></td><td>21/06/24</td><td>379601</td><td>7.200,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH					FMS/Proctura		21/06/24	379601	7.200,00	Rec. Próprios					1	7.200,00	7.200,00
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																				
MAC/AIH																								
FMS/Proctura		21/06/24	379601	7.200,00																				
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\$ 7.200,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 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: TRIBUTAVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 6.750,00
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062129
AUTENTICACAO SISBB: D.0CF.5C1.B0D.6B7.90C

CONVENIO Nº 024/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
02/2024				
FMS/Proletaria		21/06/24	373605	6750,00
Rec. Próprias				



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

22/NFS-e



Número / Série 22 / NFS-e Emissão 17/06/2024 20:16:40 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/06/2024 Código de verificação 321Q.MSI4.X46E.BN46 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: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,01 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 Á 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL: Raquell Rimulo Gonçalves Antunes - CRM/SP Nº 251506 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: nubank / AG: 0001/ CC: 66176773-0	R\$ 6.750,00	1,00	R\$ 6.750,00

Observações

3 plantões de 12h: 03/06 10/06 e 14/06
3 plantões de 6h: 04/06 11/06 e 12/06

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
6.750,00	135,68	0,00	6.750,00	2,01 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 6.750,00

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 22, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/321Q.MSI4.X46E.BN46>

Data:

Assinatura:

Assunto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PIS/Profição		21/06/24	373605	6750,00
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

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: 21/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062130

AUTENTICACAO SISBB: 7.85B.340.D61.C63.D64

CONTENHO N° 0014/2024				
	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
		21/06/24	373605	6.000,00



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



20240619u53891481000139

Número da Nota 00000013	Data e Hora de Emissão 19/06/2024 17:06:35	Competência 06/2024	Código de Verificação Z6SW-XFEK
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: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31** Inscrição Municipal: **---**
Endereço: **R Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo** UF: **SP** E-mail: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, DRA. DEBORAH MARIA ARANHA BATISTA - CRM/SP Nº 235413

INFORMACOES BANCARIAS: PJ
BANCO: 336 - C6 S.A
AGENCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 31275025-0
NOME: DEBORAH ARANHA SERVICOS MEDICOS LTDA
PIX: 53.891.481.0001-39

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

CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 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.

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Pais/Prod/Pers		21/06/24	373601	6.000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5052-0 - SICOOB VALE DO PARAIBA
CONTA: 201.496-3

FAVORECIDO: RAD SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 71.566.913/0001-18
VALOR: R\$ 19.897,95
DEBITO EM: 21/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062131
AUTENTICACAO SISBB: 4.0BB.0FE.D66.BCE.4FB

CONVÊNIO Nº 00142024			
Agência	Cheque nº	Data	Carta nº
0000/000		21/06/24	373605
Rec. Proibida			19897,95
Rec. Própria			

		PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 33					
Data e Hora da Emissão		20/06/2024 08:44:40		Competência		20/6/2024		Código de Verificação		Q2BVPT73V	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		AMPARO - SP	
Prestador de Serviço											
Razão Social/Nome		RAD SERVICOS MEDICOS LTDA									
Nome Fantasia		RAD SERVICOS MEDICOS LTDA									
CNPJ/CPF		71.566.913/0001-18		Inscrição Municipal		1376780		Município		ARARAQUARA - SP	
Endereço e CEP		RUA GONÇALVES DIAS ,2367 - CENTRO CEP: 14801-290									
Complemento				Telefone		(16)3014-3668		e-mail		conplan.contabilidade@gmail.com	
Tomador de Serviço											
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BENEFICENTE DO BRASIL									
CNPJ/CPF		45.349.461/0019-31		Inscrição Municipal				Município		AMPARO - SP	
Endereço e CEP		RUA ANA CINTRA ,332 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 13901-310									
Complemento				Telefone		(16)3374-8438		e-mail		CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR	
Discriminação do Serviço											
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL											
R\$ 9.645,00 plantões GO + PS R\$ 12.750,00 plantões administrativos Valor total bruto: R\$ 22.395,00											
NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº Monir Saleh ¿ CRM/SP 110645, plantões GO, dias 1 e 2. Beatriz dos Santos Godoy ¿ CRM/SP 214741, plantões Emergência, dias 8 e 15. Vinicius Tadeu Sattin Rodrigues -156407-SP, plantões administrativos, de 01/06 à 15/06 de 2024											
CNPJ: 71.566.913/0001-18 RAD SERVICOS MEDICOS LTDA											
Dados Bancários: Banco Sicoob 756 AG 5052 CC 201496-3 PIX CNPJ: 71.566.913/0001-18											
Código do Serviço / Atividade											
4.03 / 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra											
Código ART											
Tributos Federais											
PIS (R\$)		145,57		COFINS (R\$)		671,85		IR (R\$)		335,93	
NSS (R\$)				CSLL (R\$)		223,95					
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		22.395,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		22.395,00			
(-) Desconto Incondicionado		0,00		2-Tributação fora do município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00			
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00			
(-) Retenções Federais		1.377,30		0-Nenhum		Base de Cálculo		22.395,00			
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		5,00			
(-) ISSQN Retido		1.119,75		2 - Não		ISSQN a Reter		(X) Sim () Não			
(=) Valor Líquido R\$		19.897,95		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		1.119,75			
				2-Não							
Avisos											
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://ARARAQUARA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.											

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:35:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099661034658293480429060009897540000081695
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 62.401
DATA DE VENCIMENTO 21/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 24/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 816,95
JUROS/MULTA 19,18
VALOR COBRADO 836,13
=====

NR.AUTENTICACAO 6.CBC.571.AC1.035.8D5
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		24/06/24	373605	836,13
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE COMPANHIA ULTRAGAZ S A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.

DATA DE RECEBIMENTOASSINATURA RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.937
Série 76

ultragaz

COMPANHIA ULTRAGAZ S A
AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848
BONFIM
13147-070 PAULÍNIA - SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.003.937
Série 76
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
3524 0661 6021 9901 9484 5507 6000 0039 3712 7926 6422
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL513007217113INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241267226298 - 14/06/2024 14:09:59

CNPJ / CPF61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA ANNA CINTRA

CNPJ / CPF43.464.197/0001-22DATA DE EMISSÃO
14/06/2024

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO
CENTRO

CEP13901-310DATA ENTRADA/SAÍDA
14/06/2024

MUNICÍPIO
AMPARO

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
2:09:11 PM

FATURAS

Número:001
Venc.:21/06/2024
Valor:816,95

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	816,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	816,95		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
COMPANHIA ULTRAGAZ SA

FRETE POR CONTA
(3) Proprio/Remet

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF61.602.199/0194-84

ENDEREÇO
AV ERNESTO IGEL

MUNICÍPIO
PAULÍNIA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL513007217113

QUANTIDADE
104

ESPÉCIE
QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO
1

PESO BRUTO
104,00

PESO LÍQUIDO
104,00

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0120014	ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2.1. GPL/GLP GRANEL	27111910	061	5656	KG	104	7,8553	816,95	0,00	0,00		0,00	

CONTENHO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Ins/Prefeitura		24/06/24	372606	816,95
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3294347/99
Coletor:4ac6db8ac9058a7c
Cod.Cliente:03.4107749.8171009
CONDICAO: 07 DD
BOLETO(S):[96103465]
NF EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT N 127/2025
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO.
Base ICMS em KG:104.00/Valor ICMS Monofasico:147,04. ICMS a ser recolhido/repassado conf. Cap. V do Conv. ICMS 199/22.LEI DA TRANSPARENCIA FISCAL 12741/2012 - IMPOSTO FEDERAL RS 167,70 POR TONELADA (EXCETO USO DOMESTICO ATE 13 KG)- IMPOSTO ESTADUAL CONF. DESTACADO NO CAMPO ICMS MONOFASICO DO XML.
0,1268% GN
0,2888% GNI
99,5844% GLP
Email destinatário: financeiro@scannacindra.com.br

RESERVADO AO FISCO

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:35:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200089110019197560000045000
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 62.402
DATA DE VENCIMENTO 23/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 24/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 450,00
VALOR COBRADO 450,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.F63.D09.51E.A95.56E
=====

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

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

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

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

CONTINUED Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		24/06/24	37360-5	450,00
Rec. Próprios				

MontSul

Saboreie a fazenda na sua mesa!

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP

(19) 3899-1703

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

29273

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.0604.8222.4100.0177.5500.1000.0292.7310.0006.4884

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

135241254361280

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

13/06/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

13/06/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:07

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 - 23/06/2024 - R\$ 450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Laticínios MontSul (1)

FRETE POR CONTA

0-Remetente (CIF)

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEIC

EPO1239

UF

SP

CNPJ

04822241000177

ENDEREÇO

SITIO REFUGIO DO LEAO

MUNICÍPIO

Monte Alegre do Sul

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

100,000

PESO LÍQUIDO

100,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	100,000	4,5000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÓDIGO DE BARRAS 00191254				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATH				
PMS/Prefeitura		24/06/24	31905	400,00
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

129 - Carta de Correção Eletrônica

Agropecuária Montsul Ltda

Nota Fiscal		
Número/Série	Participante	Emissão
29273 1	382 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	13/06/2024

Carta de Correção		
Órgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - Sao Paulo	1 - Producao	1.00
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Chave de Acesso	
04822241000177	35240604822241000177550010000292731000064884	
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	
INFORMACOES ADICIONAIS: Termo de Convenio no014/2024 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	135241369636432	27/06/2024 13:59:52

Condições de Uso da Carta de Correção	
A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezem bro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na em issao de docum ento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com : I - as variaveis que determ inam o valor do im posto tais com o: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que im plique m udanca do rem etente ou do destinatario; III - a data de em issao ou de saida.	
Observação: A carta de correção pode ser consultada no Portal da Nota Fiscal Eletrônica (http://www.nfe.fazenda.gov.br) informando a chave da NF-e.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 8.446,50
DEBITO EM: 24/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062403
AUTENTICACAO SISBB: 2.454.085.D38.3E8.E10

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATH				
FMS/Prefeitura		24/06/24	373605	8446,50
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 100						
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 20/06/2024 07:40:02</td><td rowspan="4"></td></tr><tr><td>Data de Competência/Emissão 20/06/2024</td></tr><tr><td>Cód. de Autenticidade A66AE3594</td></tr><tr><td>Responsável pela Retenção</td></tr></table>	Data de Geração da NFS-e 20/06/2024 07:40:02		Data de Competência/Emissão 20/06/2024	Cód. de Autenticidade A66AE3594	Responsável pela Retenção	
Data de Geração da NFS-e 20/06/2024 07:40:02							
Data de Competência/Emissão 20/06/2024							
Cód. de Autenticidade A66AE3594							
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 : 45.349.461/0019-31 Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço : Rua Ana Cintra Complemento : CEP : 13901-310 Telefone :	IM : Número : 332 Bairro : Jardim Primavera Cidade/UF : Amparo/ SP E-mail :						
Dados do Intermediário de Serviços							
CNPJ Inscrição Municipal	Razão Social						
Descrição dos Serviços							
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/06 á 15/06 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 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 6 plantões de 12h - 03/06, 05/06, 06/06, 10/06, 12/06 e 14/06 (R\$ 9.000) 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\$ 9.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.000,00	Total do ISSQN R\$ 270,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 58,50	COFINS R\$ 270,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 135,00	CSLL R\$ 90,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 8.446,50
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/>

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		24/06/24	373605	8446,50
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE
CONTA: 11.625-4

FAVORECIDO: JRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 21.875.549/0001-08
VALOR: R\$ 16.893,00
DEBITO EM: 24/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062404
AUTENTICACAO SISBB: C.33C.0C4.8D1.6F4.649

04/07/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/AIH				
PMS/Prefeitura		24/06/24	373605	16893,00
Rec. Próprios				

JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ : 21.875.549/0001-08 I. Mun. : 2486200 I. Est. : Isento
Telefone : (19)-99823-2400
RUA FRANCISCO GLICERIO, 1737 - Vila Embaré
Valinhos - SP CEP: 13271200
E-mail : administrativo@clinicaexito.com.br

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO

NÚMERO
00001702

SÉRIE
NFD

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

045785549000147678000010160010208921877025



Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigissweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J. / C.P.F.
45.349.461/0019-31

INS. MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Primavera

MUNICÍPIO
Amparo

UF
SP

CEP
13901-310

TELEFONE / FAX
(16) 3374-8438

E-MAIL
controladoria@ahbb.org.br

DATA EMISSÃO
20/06/2024

FORMA DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 Á 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.
Médico: JOSÉ MARIA DOS SANTOS LOPES JR - CRM 172344 - PEDIATRA –
Plantões em Pediatria
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

02/07/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Prefeitura		24/06/2024	300605	16.893,00
Rec. Próprios				

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

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

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR

PIS

R\$ 18.000,00

0,65

R\$ 117,00

COFINS

R\$ 18.000,00

3,00

R\$ 540,00

CSLL

R\$ 18.000,00

1,00

R\$ 180,00

IRRF

R\$ 18.000,00

1,50

R\$ 270,00

TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS

R\$ 1.107,00

VALOR POR EXTENSO
dezoito mil reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL

R\$ 18.000,00

DEDUÇÕES

R\$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)

R\$ 18.000,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO

ALÍQUOTA ISS(%)
3,000000000

VALOR I.S.S.

R\$ 540,00

VALOR LÍQUIDO A RECEBER

R\$ 16.893,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017
Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 2961,00

RECEBEMOS DE 21875549000108 - JRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00001702
SÉRIE NFD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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: 24/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062405
AUTENTICACAO SISBB: 8.9DD.88A.174.82A.7C1

CONTINUAÇÃO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Preleitura		24/06/24	373605	550,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 275 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 275 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35240625177013000161550010000002751721619667 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 135241263746711 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 14/06/2024 08:19:48 CNPJ/CPF 25.177.013/0001-61	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 14/06/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332	BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310	DATA SAÍDA 14/06/2024
MUNICÍPIO Amparo	FONE/FAX 1633748438	UF SP	HORA SAÍDA 08:15:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 550,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL 0 - Emissante 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio	FRETE POR CONTA 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissante Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.0	PESO LÍQUIDO 0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
54	Água Mineral FD	22011000	0500	5405	pc	50,0000	11,000000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DATA EMISSÃO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
Flus/Prefeitura		24/06/24	379605	550,00
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS			
OBSERVAÇÕES 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". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST 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 Você pagou aproximadamente: R\$ 76,67 de tributos federais R\$ 99,00 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 691A69	RESERVADO AQ FISCO		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 3.122,90
DEBITO EM: 24/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062406
AUTENTICACAO SISBB: 1.26B.410.D8D.E4A.9FA

CONTINUA N° 01/4/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
BAC/AM				
FMS/7reclitoria		24/06/24	373605	312290
Rec. Próprios				



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



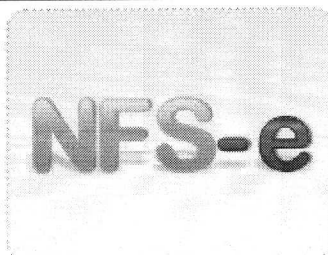
Número da Nota
00514

Data de Emissão
21/06/2024

RPS

Competência
20/06/2024

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**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ **45.349.461/0019-31**

Inscrição Municipal

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

Endereço **RUA ANA CINTRA, 50 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901310**

Município/UF **Amparo/SP** Email: **controladoria@ahbb.org.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Amparo - SP**

Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**

Município da incidência: **Amparo - SP**

Exigibilidade: **Exigível**

Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres**

CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

Discriminação dos serviços

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 Á 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 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

CONTABILIZAÇÃO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		24/06/24	333605	3122,90
Rec. Próprios				

Valor dos serviços = R\$ 3.400,00 // Valor líquido da nota = R\$ 3.122,90

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
0,00	3.400,00	0,00	2,00	68,00	0,00	68,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
51,00	0,00	34,00	22,10	102,00	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;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 87616920-2F00-453A-9A96-986A62D07FF9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO

CONTA: 16.029-9

FAVORECIDO: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL

CPF/CNPJ: 24.103.156/0001-66

VALOR: R\$ 5.631,00

DEBITO EM: 25/06/2024

DOCUMENTO: 062501

AUTENTICACAO SISBB: 3.17D.D27.6A2.7FD.8AC

CONVÊNIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Prefeitura		25/06/24	373605	5631,00
Rec. Próprios				



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

62/NFS-e



Número / Série 62 / NFS-e Emissão 20/06/2024 08:53:52 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 20/06/2024 Código de verificação 2CKB.VH4D.GPE9.2EYI Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S
CPF / CNPJ: 24.103.156/0001-66 Reg.: Sociedade
Endereço: Av. CARLOS AUGUSTO DO AMARAL SOBRINHO, 337 SALA 03 - Bairro: JD SAO ROBERTO -
Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 021960 Cod. Mob.: 021960 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTES A 02 PLANTÕES DE R\$ 3.000,00 CADA TOTALIZANDO R\$ 6.000,00	
Nome do profissional: DR. ELIAS MODESTO BARBOSA (CRM 81966) Dados Bancários: BANCO: ITAÚ - AGÊNCIA: 8849 - C/C: 16029-9 Pix: 24.103.156/0001-66	
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 à 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."	R\$ 6.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
39,00	----	60,00	90,00	180,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
6.000,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R\$)				
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 PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 62, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2CKB.VH4D.GPE9.2EYI>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
SAE/AIN				
FMS/Prefeitura		25/06/24	313605	5631,00
Rec. Própria				

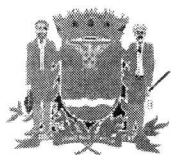
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 3.000,00
DEBITO EM: 25/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062502
AUTENTICACAO SISBB: F.5D5.236.228.7C1.06D

COMPROVANTE Nº 0014/0024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
000/ANH				
FinC/Prefeitura		25/06/24	373605	3.000,00
Rec. Próprios				



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

35/NFS-e



Número / Série 35 / NFS-e Emissão 17/06/2024 16:22:16 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/06/2024 Código de verificação 1WM5.DNRE.DRBH.R4PQ Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA
CPF / CNPJ: 48.879.117/0001-13 Reg.: Simples
Endereço: R. Bahia, 313 Não informado - Bairro: JD BRASIL - Cep: 13902370
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 30206 Cod. Mob.: 030206 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901--310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL NOME DO PROFISSIONAL - CRM/SP Nº 238864 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 0260 / AG: 0001 / CC:77509652-9 Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	R\$ 3.000,00	1,00	R\$ 3.000,00

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 (%)
3.000,00	60,00	0,00	3.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 3.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de RHINOS JVTF CLINICA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 35, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1WM5.DNRE.DRBH.R4PQ>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ASB				
FM2/Prestadora		25/06/24	345005	3.000,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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: 25/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062503
AUTENTICACAO SISBB: 6.43D.703.29C.3B4.CFC

DOCUMENTO Nº 0514/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
AG/AIN				
Rec. Próprios		25/06/24	37360-5	6569,50



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

20240617u49495643000142

Número da Nota
00001124

Data e Hora de Emissão
17/06/2024 15:08:17

Código de Verificação
YPM1-TEDG

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **49.495.643/0001-42**
Nome/Razão Social: **OTIMIZA SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço: **R HADDOCK LOBO 131, CONJ 404 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01414-001**
Município: **São Paulo**
Inscrição Municipal: **7.590.392-0**
UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**
Endereço: **Rua ANA CINTRA, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310**
Município: **Amparo**
Inscrição Municipal: **----**
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 214898)**
Dados Bancários: **BANCO SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - CONTA CORRENTE: 130081527**
Pix: **49.495.643/0001-42**
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 à 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 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	45,50

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	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 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
RAC/AIH				
PIS/Prefeitura		21/06/24	343605	6569,50
Rec. Próprios				

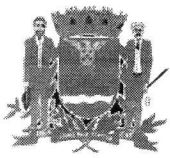
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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: 25/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062504
AUTENTICACAO SISBB: 3.5EC.C97.5DD.6E2.9A8

COMPROVANTE N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
NAC/AIH				
FMS/Prochura		25/06/24	373605	1877,00
Rec. Próprias				



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

86/NFS-e



Número / Série 86 / NFS-e Emissão 17/06/2024 17:17:03 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/06/2024 Código de verificação 1ZBS.Z19V.ASV8.LK4L Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 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

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 01/06 à 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."

R\$ 2.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
13,00	---	20,00	30,00	60,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
2.000,00	---	0,00	---	---
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 86, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1ZBS.Z19V.ASV8.LK4L>

Data: / /

Assinatura

Projeto	Cheque n°	Data	Orden n°	Valor
LAC/ANH				
Fund/Projetura		21/06/24	3426057	1877,00
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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 TUROLA LTDA
CPF/CNPJ: 47.327.801/0001-20
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 25/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062505
AUTENTICACAO SISBB: E.4B0.125.B30.4F6.DE0

CONTINUA Nº 05/14/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Probitera		25/06/24	373605	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
66/NFE

Data e Hora de Emissão
20/06/2024 16:16:09

Código de Verificação
BF42927DF57D6694C882

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

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

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0019-31 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA ANA CINTRA - Num: 332. Bairro: Jardim Primavera - CEP: 13.901-310
Município : AMPARO - SP

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		21/06/24	313605	6000,00
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: BRAGANCA PAULISTA - SP				
Discriminação do Serviço				

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 A 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NOME DO PROFISSIONAL GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA - CRM/SP Nº 234.394

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 20634329-9

CNPJ: 47.327.801/0001-20

Nome: GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA

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 Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Seis Mil Reais

Outras Informações

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

Recebi(emos) de GABRIELA SIQUEIRA TUROLLA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
66/NFE

Emissão
20/06/2024 16:16:09

Código de verificação
BF42927DF57D6694C882



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

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

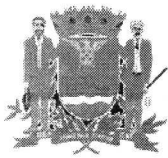
VALOR: R\$ 11.731,25

DEBITO EM: 25/06/2024

DOCUMENTO: 062506

AUTENTICACAO SISBB: 9.36A.38B.46B.E9A.1D4

Data: 04/07/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
Rec. Próprio		25/06/24	373605	11731,25
Rec. Próprio				



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

87/NFS-e



Número / Série 87 / NFS-e Emissão 17/06/2024 17:19:45 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/06/2024 Código de verificação LENO.RQZC.UV9R.GD7K Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FONTANA E VITALE SERVICOS MEDICOS S/S

CPF / CNPJ: 07.586.924/0001-60

Reg.: Sociedade

Endereço: R. BARAO CINTRA, 336 CASA 35 - Bairro: SAO JUDAS - Cep: 13901280

Telefone: 38173978

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 013282

Cod. Mob.: 013282

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.: Faturamento

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

Insc. Est.:

Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
COORDENAÇÃO e DT	
Nome do Profissional: DR. ANDRÉ FONTANA (CRM 90905) Dados Bancários: BANCO: SANTANDER - AGÊNCIA: 0029 - C/C: 130051685 Pix: 07.586.924/0001-60	
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 à 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."	R\$ 12.500,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
81,25	---	125,00	187,50	375,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
12.500,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 11.731,25

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

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

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/LENO.RQZC.UV9R.GD7K>

Data: / /

Assinatura:

CONVÊNIO Nº	014/2024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
MAC/Paróquia		25/06/24	373605	11731,25
Res. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 3.600,00
DEBITO EM: 25/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062507
AUTENTICACAO SISBB: B.9AB.831.096.019.477

05/07/2024				
Origem	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
Pls/Proteção		25/06/24	373605	3600,00
Bac. Próprio				

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DA RECEITA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 282					
Data e Hora da Emissão		18/06/2024 08:06:40		Competência		18/6/2024		Código de Verificação		ISRVQLW5N	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		AMPARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
		Razão Social/Nome		MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA LTDA							
		Nome Fantasia									
CNPJ/CPF		38.263.659/0001-03		Inscrição Municipal		56520		Município		PAULINIA - SP	
Endereço e Cep		AV ALEXANDRE CAZELATTO ,2660 - BETEL CEP: 13148-218									
Complemento:		CONDOMÍNIO		Telefone:		(19)3807-8458		e-mail:		mari_rribeiro@hotmail.com	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		Associação Hospitalar Beneficente do Brasil									
CNPJ/CPF		45.349.461/0019-31		Inscrição Municipal				Município		AMPARO - SP	
Endereço e CEP		Rua Ana Cintra ,332 - Jardim Primavera CEP: 13901-310									
Complemento:				Telefone:				e-mail:		financeiro.scac@gmail.com	
Discriminação dos Serviços											
Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/06 á 15/06 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio no 014/2024 firmado entre o Município de Amparo e a AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil"											
REFERENTE A PLANTÕES.											
Especialidade: Ginecologia/obstreticia											
Nome do profissional: MARIANA ROSA RIBEIRO BEVILACQUA - CRM no 177438/SP											
Dados Bancários BRADESCO AG 2297 CC 0128117-8											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRIÇA A CONSULTAS											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		3.600,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		3.600,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		3.600,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,06			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		3.600,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00			
				2-Não							
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, PAULINIA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

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: 25/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062508
AUTENTICACAO SISBB: 3.796.316.8B7.6C8.127

05/07/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
Fid/Profiteira		25/06/24	373605	7038,75
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
103

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
24/06/2024 10:32:40
Data de Competência/Emissão
24/06/2024
Cód. de Autenticidade
3F1EC8A74
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 : 45.349.461/0019-31
Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : Rua Ana Cintra
Complemento :
CEP : 13901-310
Telefone :

IM :
Número : 332
Bairro : Jardim Primavera
Cidade/UF : Amparo/ SP
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados na Santa Casa Anna Cintra de 01/06 á 15/06 de 2024 em conformidade com o - "Termo de Convênio nº014/2024 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 - 03/06, 04/06, 05/06, 10/06 e 11/06 (R\$ 7.500)

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\$ 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
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/>

0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
PAS/Probitura		24/06/24	343605	7038,75
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

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

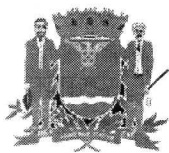
VALOR: R\$ 2.815,50

DEBITO EM: 25/06/2024

DOCUMENTO: 062509

AUTENTICACAO SISBB: 9.62A.A6F.458.C84.D7E

COMPROVANTE 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta c°	Valor R\$
MAC/AE				
PIS/Prestadora		25/06/24	373605	2815,50
Res. Própria				



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

117/NFS-e



Número / Série	117 / NFS-e	Emissão	17/06/2024 14:48:59	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/06/2024	Código de verificação	2YK8.UFMJ.1100.7G1Q	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: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 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	
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 à 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."	R\$ 3.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
19,50	---	30,00	45,00	90,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	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 MICALI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 117, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2YK8.UFMJ.1100.7G1Q>

Data: / /

Assinatura

Documento: ZYK8.UFMJ.1100.76310

CONVÊNIO Nº 0214/2024

assinatura

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN				
FAB/Problema		28/06/24	283605	2815,50
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 3.754,00
DEBITO EM: 25/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062510
AUTENTICACAO SISBB: E.A2C.DFD.AB8.DD3.BB9

0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		25/06/24	373605	3754,00
Rec. Próprios				



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

118/NFS-e



Número / Série 118 / NFS-e Emissão 17/06/2024 14:51:19 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/06/2024 Código de verificação 2X9A.QPU6.5AOX.VKAZ 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: 45.349.461/0019-31 Reg.: Faturamento
Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 211999 Insc. Est.:
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UTI	
Nome do profissional: DRA. TÂNIA DE SÁ LOSSAVARO (CRM 112218) Dados Bancários: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0014 - C/C: 99709-2 Pix: 10.283.220/0001-23	
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 à 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."	R\$ 4.000,00

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 MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de CLIN-MEDI SERVICOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 118, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2X9A.QPU6.5AOX.VKAZ>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
PMS/Problema		25/06/24	34260	384,00
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

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: 25/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062511

AUTENTICACAO SISBB: F.7E3.16A.7E1.2AC.A82

00012024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJE				
PMB/Prestacao		25/06/24	373605	5631,00
Rec. Próprios				



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

116/NFS-e



Número / Série 116 / NFS-e Emissão 17/06/2024 14:46:32 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 17/06/2024 Código de verificação 2PS8.RIIF.K83C.YCBN 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: 45.349.461/0019-31

Reg.: Faturamento

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

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

?SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 à 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL."

R\$ 6.000,00

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

39,00

60,00

90,00

180,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

6.000,00

0,00

Outras Retenções(R\$)

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

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2PS8.RIIF.K83C.YCBN>

Data: / /

Assinatura:

Forma de Pagamento	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
PAC/ATM				
PIS/Pré-pagos		25/06/24	399605	5631,00
ou, Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

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: 25/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062512
AUTENTICACAO SISBB: 3.DE5.651.0B0.C25.DF7

0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AE				
FMS/Prestadora		25/06/24	373605	6757,20
Rec. Próprio				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra
Prefeitura de Serra Negra
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
67
Código de Verificação de Autenticidade
DB9FKFR08
Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/06/2024 às 15:50:05
Chave de Acesso
1093747AXCNYDFBRVACH2CDXIVXGNI

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/isweb/, 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 18/06/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ 52.028.297/0001-05	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5412094	Cadastro 000075477	Nome/Razão Social GAMA ASSISTENCIA MEDICA ANESTESIOLOGIA LTDA
Logradouro RUA CARLOS UNGARATTO, 1120		Complemento	Bairro PLACIDOLANDIA	
CEP 13930-000	Cidade SERRA NEGRA-SP	Telefone (11) 99982-1047	E-mail v.miol@uol.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0019-31	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI	
Logradouro Rua Ana Cintra, 332		Complemento	Bairro Jardim Primavera	
CEP/Cod.Postal 13901-310	Cidade/País AMPARO - SP	Cod. IBGE 3501905	Telefone	E-mail financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
4,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.-04 plantões de \$1.800 cada um. NOME: Victor Alfredo Mirol CRM: 330700 - SP DADOS BANCÁRIOS: Sicredi, AG 0726, CC 80794-3 PIX: 520282970001	1.800,00	R\$ 7.200,00

CONVÊNIO 00014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Previdência		21/06/24	313605	6757,22
Rec. Próprios				
Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART

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

Retenções de Impostos				
PIS (7.200,00 x 0,65%) R\$ 46,80	COFINS (7.200,00 x 3,00%) R\$ 216,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (7.200,00 x 1,50%) R\$ 108,00	CSLL (7.200,00 x 1,00%) R\$ 72,00
Outras Retenções 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 67 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DB9FKFR08.				
Data		CPF/RG		Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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: 25/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062513
AUTENTICACAO SISBB: 7.80E.45D.F63.4A6.78A

CONVENCÃO Nº 0014/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		21/06/24	373605	3600,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota: 113
Substituída: 112

Data de Emissão
25/06/2024

Data e Hora da
Competência
25/06/2024 às 08:57:08

Código de Verificação
4291-5073-5049

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Insc. Mun. 1.216.199
Número 00311
CEP 16304-230
UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0019-31
Inscrição Mun.
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro RUA ANA CINTRA
Bairro JARDIM PRIMAVERA
Município AMPARO
Complemento

RG/IE
Cód. Mobiliário 0
Telefone

Número 332
CEP 13901-310
UF SP
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Valor Total dos Serviços - R\$3.600,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 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

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
Rec. Próprios				
CSLL (R\$)				
Outras Retenções (R\$)				
Outros Tributos (R\$)				

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPR (R\$)	ICMS (R\$)	Rec. Próprios		

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)

- Esta Nota Fiscal substitui a nota 112 de 19/06/2024 pelo motivo: ERRO NOS DADOS DO TOMADOR

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica nº 113 emitida em 25/06/2024 às 08:57:08 - Cód Verif 4291-5073-5049
Condições de Pagamento: Vencimento: 25/06/2024 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
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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: 25/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062514
AUTENTICACAO SISBB: 0.FCF.D6B.CCE.E82.D13

CONVÊNIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AEN				
FMS/Prefeitura		25/06/24	373605	7038,75
Rec. Próprias				

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 14	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 1706 2413 2049 4105 3154 2442 0240 6739 0546 
	Data Fato Gerador 17/06/2024

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 01/06 Á 15/06 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 7.500,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 7.500,00	ISSQN 225,00
ISSRF 0,00	IR 112,50	INSS 0,00	CSLL 75,00	COFINS 225,00
PIS 48,75	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 461,25	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 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, ambulatórios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço
6435 Garça

Outras Informações
TI - Tributação 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

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Prefeitura		21/06/24	37362	7038,75
Rec. Próprio				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 19.500,00
DEBITO EM: 25/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062515
AUTENTICACAO SISBB: F.272.37B.891.36A.863

COMPROVANTE Nº 0214/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ILAC/ATH				
FMS/Previdencia		25/06/24	373605	19500,00
Rec. Próprio				



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)

24/06/2024 10:08:28

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

00000034

Código Verificação

QRJC-KCNH



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

Nome Fantasia

SURGERY CARE SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ

27.283.723/0001-00

Inscrição Municipal

126568

Inscrição Estadual

isento

Simple Nacional

Sim

Email

jguarilha@uol.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(21) 2642-8111

Endereço

Estrada das Taboinhas, 165, parte, Cascata dos Amores - CEP: 25961-000 - Teresópolis - RJ

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ

45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(16) 3374-8438

E-mail

financeiro.scac@gmail.com

Endereço

Rua Ana Cintra, 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310 - Amparo - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ADM				
FMS/Prefeitura		25/06/24	313605	19.500,00
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\$)

19.500,00

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\$)

19.500,00

Valor Total da Nota (R\$)

19.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 2.622,75 Federal e R\$ 434,85 Municipal. Fonte: IBPT [691A69]

Substitui nota 202400000000032 de 19/06/2024

Visualizado em: 24/06/2024 10:08:26

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO

CONTA: 15.417-7

FAVORECIDO: ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA SERVI

CPF/CNPJ: 24.263.943/0001-75

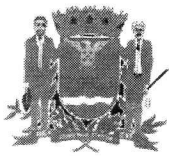
VALOR: R\$ 2.815,50

DEBITO EM: 25/06/2024

DOCUMENTO: 062516

AUTENTICACAO SISBB: B.702.E9B.DBA.76E.0B1

02/07/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ADM				
FMS/Prefeitura		25/06/24	373605	2815,50
Rec. Próprios				



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

56/NFS-e



Número / Série	56 / NFS-e	Emissão	17/06/2024 09:13:22	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/06/2024	Código de verificação	88C9.7STA.3H6J.B08X	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA SERVIÇOS MEDICOS SS
CPF / CNPJ: 24.263.943/0001-75 Reg.: Sociedade
Endereço: Av. DR CARLOS A A SOBRINHO, 206 SALA 05 - Bairro: JD SAO ROBERTO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 22014 Cod. Mob.: 022014 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: POMPEU E SAMPAIO SERVIÇOS MEDICOS S/S

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.: Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 ***** - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402-064
Telefone: 16.3374.8438 Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços**Descrição**

Referente à plantão realizado no dia 07/06/2024 (das 19Hs às 07Hs) e plantão realizado no dia 13/06/2024 (das 07Hs às 19Hs) no valor de R\$ 1.500,00 cada totalizando R\$ 3.000,00

Nome do profissional: DR. ÁLVARO LUIZ MENDES DA NÓBREGA (CRM 198218)
Dados Bancários: BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 8849 - C/C: 15417-7
Pix: 24.263.943/0001-75

Total

R\$ 3.000,00

"Serviços médicos executados na Santa Casa Anna Cintra no período de 01/06/2024 a 15/06/2024, 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**

19,50

INSS

CSLL

30,00

IRRF

45,00

COFINS

90,00

Detalhamento de Valores**Valor Total da Nota(R\$)**

3.000,00

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

0,00

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

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

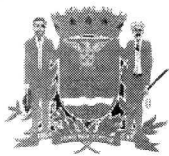
Recebi(emos) de ALVARO LUIZ MENDES DA NOBREGA SERVIÇOS MEDICOS SS, os serviços constantes da nota fiscal Nº 56, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico,

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/88C9.7STA.3H6J.B08X>

Data: / /

Assinatura

Assinatura	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
NAC/ADM				
Ass/Prefeitura		21/06/24	343605	2815,50
Ass. Própria				



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

56/NFS-e



Número / Série	56 / NFS-e	Emissão	17/06/2024 09:13:22	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	17/06/2024	Código de verificação	88C9.7STA.3H6J.B08X	Exigibilidade	Exigível	RPS	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.080.701-2

FAVORECIDO: DAYANE DE AQUINO CIPRIANO LTDA
CPF/CNPJ: 51.185.915/0001-50
VALOR: R\$ 19.625,00
DEBITO EM: 25/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062517
AUTENTICACAO SISBB: D.589.316.818.8F0.7FA

00107° 0014K0004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
FMS/Prefeitura		25/06/24	373605	19625,00
Rec. Próprios				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 63 Série 1, emitido em 24/06/2024

20240624u51185915000150

Número da Nota

00000063

Data e Hora de Emissão

24/06/2024 11:47:00

Código de Verificação

STWW-EZVW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 51.185.915/0001-50

Nome/Razão Social: DAYANE DE AQUINO CIPRIANO LTDA

Endereço: AV PAULISTA 1471, CONJ 1110 - BELA VISTA - CEP: 01311-927

Município: São Paulo

Inscrição Municipal: 7.746.127-4

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Endereço: Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: Amparo

UF: SP

E-mail: financeiro.scac@gmail.com

Inscrição Municipal: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 a 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO N014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL Dayane de Aquino Cipriano CRM/SP N 246137

Dados Bancarios

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

COMPANHIA Nº 02/04/2024				
Item	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ATM				
PIS/Proteção		15/06/24	39605	19625,00
Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 19.625,00

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 63 Série 1, emitido em 24/06/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 3.378,60
DEBITO EM: 25/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062518
AUTENTICACAO SISBB: D.FD6.033.A7E.CBB.D49

0014/2024

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PLS/Prefeitura		25/06/24	373605	3378,60
Rec. Próprio				



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBA
DAFT - DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTARIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

219/NFe



Número / Série	219 / NFe	Emissão	25/06/2024 10:36:02	Incidência	Itajubá (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	25/06/2024	Código de verificação	1KK7.24QU.LI2N.W96B	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: 45.349.461/0019-31 Reg.:
Endereço: R. Ana Cintra, 332 - Bairro: Jardim Primavera - Cep: 13901-310
Telefone: Município: Amparo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email:

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Referente a PLANTÃO	R\$ 3.600,00	1,00	R\$ 3.600,00

Observações

Dra. Marcela dos Santos G Pereira
CRM: 77540
Anestesista
Banco Bradesco
Agencia: 686
Conta: 8606-1

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/AM				
MAC/Prefeitura		25/06/24	3360	3378,60

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
23,40	0,00	36,00	54,00	108,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
3.600,00	180,00	0,00	3.600,00	5,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 3.378,60

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 219, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1KK7.24QU.LI2N.W96B>

Data: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 4.500,00
DEBITO EM: 25/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062519
AUTENTICACAO SISBB: 3.107.F34.1E4.D08.C70

00/04/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AJE				
FMS/Prefeitura		25/06/24	373605	4500,00
Rec. Próprias				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 14 Série NFSE, emitido em 20/06/2024

20240620u52735632000105

Número da Nota

00000014

Data e Hora de Emissão

20/06/2024 16:00:27

Código de Verificação

7AEV-5G56

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: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal: ----

Endereço: RUA ANA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310

Município: Amparo

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 PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 A 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO No014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NOME DO PROFISSIONAL FABIO PILI - CRM/SP No 67459

DADOS BANCARIOS:

INTER - 077

RAISSA CP SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 52.735.632/0001-05

AGENCIA: 0001

CONTA: 32558305-6

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM				
TMS/Prefeitura		21/06/24	343605	4500,00
Rec. Próprias				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.500,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 14 Série NFSE, emitido em 20/06/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 084 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE

AGENCIA: 0021-3 - PAC SOROCABA

CONTA: 68.242-0

FAVORECIDO: EDINILSON BUENO SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 31.444.238/0001-30

VALOR: R\$ 12.669,75

DEBITO EM: 25/06/2024

DOCUMENTO: 062521

AUTENTICACAO SISBB: 7.C10.EB5.D4F.D38.90C

CONTINUED N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AUH				
MAC/Prefeitura		25/06/24	373605	12669,75
Rec. Próprios				



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

52/NFS-e



Número / Série 52 / NFS-e Emissão 19/06/2024 16:10:47 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 19/06/2024 Código de verificação SYAN.S2C5.GA8H.A0NA Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EDINILSON BUENO SERVIÇOS MEDICOS

CPF / CNPJ: 31.444.238/0001-30

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Sylvio Zanin, 72 - Bairro: PARQUE ITAPUA - Cep: 13905553

Telefone: 981485461

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 024936

Cod. Mob.: 024936

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: CLINICA BUENO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF / CNPJ: 45.349.461/0019-31

Reg.: Faturamento

Endereço: R. ANA CINTRA, 332 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - Cep: 13901-310

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

Insc. Est.:

Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição

Unitário

Qtd.

Total

?SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 Á
15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024
FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO
HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NOME DO PROFISSIONAL - Edinilson Bueno CRM/SP Nº 196406
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 084 Sisprime do Brasil
Agência 0021
Conta 68242-0

R\$

1.500,00

9,00

R\$

13.500,00

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

87,75

0,00

135,00

202,50

405,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

13.500,00

675,00

0,00

13.500,00

5,00 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 12.669,75

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

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/SYAN.S2C5.GA8H.A0NA>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Previdencia		25/06/24	343605	12.669,75
Rec. Próprios				

26/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:24:01
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 26/06/2024
NR. DOCUMENTO 553.383.000.027.617
VALOR TOTAL 4.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ORLANDO J C L LTDA
AGENCIA: 3383-9 CONTA: 27.617-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO F.B93.08B.59E.763.71D

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIN				
TMS/Prefeitura		26/06/24	373605	4500,00
Rec. Próprios				

	PREFEITURA DE ARTUR NOGUEIRA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS					
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS					
	Data de Emissão 24/06/2024 11:24:09	Número da Nota 000197	Incentivo Fiscal Simples Nacional			
Código de autenticação da NFS-e: ow7q63r2nph						
DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ.: 17179787000101 Razão Social/Nome: ORLANDO DE JESUS CONTRERAS LASPRILLA LTDA Endereço: AV. DR. FERNANDO ARENS JR Complemento: Município: Artur Nogueira Inscr./Munic.: 00077861 Nº 1008 Bairro: VILA QUEIROZ U.F.: SP CEP.: 13.163-004 Tel.: (19) 9244-9839						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 15.000,00
DEBITO EM: 26/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062601
AUTENTICACAO SISBB: 8.9FA.189.7E0.6B0.FD6

0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATH				
TMS/Prefeitura		26/06/24	373605	15.000,00
Rec. Próprio				



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

118

Código de Verificação de Autenticidade

BZBX6H5H7

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/06/2024 às 16:24:21

Chave de Acesso

1093757HV7EQNB6S4CY08V7AH534PHI

Para certificação da autenticidade acesse
http://siaserranegra.dcfiorilli.com.br:8080/ls
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		SERRA NEGRA-SP	SERRA NEGRA - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/06/2024
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	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
46.099.871/0001-05		5411903	000074378	ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA
Logradouro	Complemento			Bairro
AV SANTOS PINTO, 100				CENTRO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
13930-000	SERRA NEGRA-SP	(19) 3892-5144		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
45.349.461/0019-31			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI	
Logradouro	Complemento			Bairro
Rua Ana Cintra, 332				Jardim Primavera
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13901-310	AMPARO - SP	3501905		financeiro.scac@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 À 15/06 DE 2024 REFERENTE A 10 PLANTÕES DE 12H SENDO R\$ 1.500,00 CADA PLANTÃO, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	15.000,00	R\$ 15.000,00
Dra Danielle Lorenz Albieri - CRM: 09958 Dados Bancários: Banco Inter (077) Ag: 0001 Conta: 221488530-9 - Albieri Clínica Médica LTDA PIX: 46.099.871/0001-05.				

CONVENIO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIH				
TMS/Prescritora		26/06/24	373605	15.000,00
Rec. Próprios				
			Construção Civil	

Aliquota: 0,00% Atividade Municipal: 0000040000001 Código CNAE: 8630503

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

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\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.000,00 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.017,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$487,50

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ALBIERI CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 118 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BZBX6H5H7.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

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: 26/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062602
AUTENTICACAO SISBB: C.DC6.6A2.ED3.788.2D9

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAG/AIH				
FMS/Prefeitura		26/06/24	37360-5	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
90/NFE

Data e Hora de Emissão
25/06/2024 10:49:46

Código de Verificação
A7D52986F9098C25F61C

Página 2 / 2

Recebi(emos) de R HERING & HERING PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que Identificam a Nota-1

Número da Nota
90/NFE

Emissão
25/06/2024 10:49:46

Código de verificação
A7D52986F9098C25F61C



COMPASSO N° 0014/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAG/ATM				
FMS/Probitura		26/06/24	372005	3278,60
Rec. Próprios				

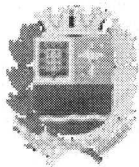
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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\$ 8.446,50
DEBITO EM: 26/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062603
AUTENTICACAO SISBB: 0.A46.F12.BC9.E4E.296

COPIA N° 00146524				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATH				
PMS/Prefeitura		26/06/24	373605	8446,50
Rec. Próprias				



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
10160187K2

Nº Nota (Nova Versão)
1292
Nº RPS:
1308
Data de Emissão
17/JUN/2024 - null
Competência
06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0019-31**
Endereço: **RUA ANA CINTRA, 332**
Complemento: **Não Informado**
Município: **Amparo**
E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**
Insc. Municipal: **0**
CEP: **13.901-310**
Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**
UF: **SP**
Telefone:
Insc. Estadual:
País: **Brasil**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA PELO DR PERCIVAL - CRM 29388/SP, NA ESPECIALIDADE ANESTESISA NO PERIODO DE 01 06 24 A 15 06 24 (08 plantoes de 12:00 horas cada), em conformidade com o Termo de Convenio no014/2024 firmado entre o Municipio de Amparo e a AHBB - Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil; PAGAMENTO/VENCIMENTO A VISTA.

CONVENIO Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMH				
Ind/Prefeitura		26/06/24	349605	8446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO/DEPOSITO: BANCO BRASILEIRO - AGENCIA No 0014 - C/C No 27532-5 - PIX: No CNPJ - 39456557000177.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.000,00

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	135,00	90,00	58,50	270,00
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	9.000,00	2,00	180,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				8.446,50

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:
10160187K2

Número da Nota:
1292

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 509 - CELCOIN INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 541.513.486-1

FAVORECIDO: TAINA MONTINI ZAMPOLLI SERVICOS MED
CPF/CNPJ: 53.535.737/0001-75
VALOR: R\$ 9.750,00
DEBITO EM: 26/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062604
AUTENTICACAO SISBB: 5.656.F8B.364.3F9.A85

04/07/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
ASSOCIACAO H B BRASIL				
FAS/Prestadora		26/06/24	373605	9750,00
Rec. Pagador				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 29 Série 150, emitido em 24/06/2024

20240624153535737000175

Número da Nota

00000029

Data e Hora de Emissão

24/06/2024 09:09:43

Código de Verificação

BWWP4PMC

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: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0019-31

Inscrição Municipal: ----

Endereço: Rua Ana Cintra 332 - Jardim Primavera - CEP: 13901-310

Município: Amparo

UF: SP

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 A 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO NO14/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TAINA MONTINI ZAMPOLLI - CRM SP 254.379

Dados Bancarios: Celcoin Instituicao de Pagamento 509

Ag: 0001

CC: 3005415134861

Chave PIX: 53535737000175

Nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
PMS/Prefeitura		26/06/24	313605	9450,00
Rec. Próprios				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.750,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 29 Série 150, emitido em 24/06/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 17.520.670-1

FAVORECIDO: GES MB - SERVICOS MEDICOS S/S LTDA
CPF/CNPJ: 49.268.520/0001-79
VALOR: R\$ 3.400,00
DEBITO EM: 26/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062605
AUTENTICACAO SISBB: E.8EB.7CB.7BF.1B5.368

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Prefeitura		26/06/24	373605	3400,00
Rec. Próprios				

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/				 Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 28	
Dados do Prestador de Serviço					
G&s MB - Servicos Medicos S/s Ltda Rua Florêncio de Abreu,921 APT 51 - Centro CEP 14015-060 - Fone: (01)99797-2121 - Ribeirão Preto/ SP Inscrição Municipal 20156510 - CPF/CNPJ 49.268.520/0001-79				Data de Geração da NFS-e 21/06/2024 16:42:11 Data de Competência/Emissão 21/06/2024 Cód. de Autenticidade 933D8C279 Responsável pela Retenção 	
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Exigível		Número do RPS		Série do RPS	
Local dos Serviços Amparo - São Paulo		Município Incidência Ribeirão Preto		Data de Emissão do RPS	
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF : 45.349.461/0019-31 Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço : Rua Ana Cintra Complemento : CEP : 13901-310 Telefone : (16)3374-8438				IM : Número : 332 Bairro : Jardim Primavera Cidade/UF : Amparo/ SP E-mail : CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR	
Dados do Intermediário de Serviços					
CNPJ		Inscrição Municipal		Razão Social	
Descrição dos Serviços					
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTRA DE 01/06 Á 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO-ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL. NOME DO PROFISSIONAL: DRA. GABRIELLA DE MACEDO BAUMAN - CRM/SP Nº 192890. Informações Bancárias : PJ Banco: 0260 - Nu Pagamentos S. Agência:0001 Conta Corrente: 17520670-1 Razão Social: G&S MB - SERVICOS MEDICOS S/S LTDA **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL*					
Detalhamento dos Tributos					
Atividade do Município 80201 - Instrucao, Treinamento, Avaliacao de Conhecimentos...			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 802	Cód. NBS 8599604
VI. Total dos Serviços R\$ 3.400,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.400,00	Total do ISSQN R\$ 68,00	ISSQN Retido Não
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 3.400,00
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :	
Informações Adicionais					
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."					

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

Documento nº 0014/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
ENC/ADM				
PMS/Projetos		26/06/24	343605	3400,00
Rec. Próprias				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 78.582.982-8

FAVORECIDO: GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630
CPF/CNPJ: 37.554.517/0001-32
VALOR: R\$ 2.000,00
DEBITO EM: 26/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062606
AUTENTICACAO SISBB: C.358.91A.C35.98C.C71

Cheque N° 014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
000/ASH				
Projeto/Debitos		26/06/24	373605	2.000,00
Rec. Própria				

Chave de Acesso da NFS-e
31367022237554517000132000000000001324068414427842

Número da NFS-e
13

Número da DPS
38

Competência da NFS-e
19/06/2024

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
20/06/2024 10:59:40

Data e Hora da emissão da DPS
20/06/2024 10:59:40



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 37.554.517/0001-32	Inscrição Municipal -	Telefone (32) 8885-1031
Nome / Nome Empresarial GRACIELLY AMORIM ROCHA 10600133630		E-mail GRACIELLY.AMORIM@HOTMAIL.COM	
Endereço SAMPAIO, 87, GRANBERY		Município Juiz de Fora - MG	CEP 36010-360
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0019-31	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail -	
Endereço ANA CINTRA, 332, JARDIM PRIMAVERA		Município Amparo - SP	CEP 13901-310

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 17.23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, ca...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Juiz de Fora - MG	País da Prestação -
Descrição do Serviço Prestação de serviços de organização de escalas médicas no Hospital Santa Casa Anna Cintra no período 01/06/2024 a 15/06/2024 em conformidade com o convênio nº 14/2024 firmado entre a AHBB e o Município de Amparo			

Dados Bancários:
Banco: Nubank (260)
Agência: 0001
Conta: 78582982-8
Pix: 37.554.517/0001-32

CONVENIO N°				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Juiz de Fora - MG	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão Rec. Própria	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.000,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 2.000,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais -	Estaduais -	Municipais -	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
PIS/Preleitura		26/06/24	343605	2.000,00
Rec. Própria				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

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: 26/06/2024
=====

DOCUMENTO: 062607
AUTENTICACAO SISBB: B.50B.3C8.8BD.51E.C3A

AUTENTICACAO Nº 0014/2004				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANH				
FMS/Prefeitura		26/06/24	373605	12500,00
Pec. Próprias				



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000747

Data e Hora de Emissão

24/06/2024 16:35:13

Código de Verificação

c3553ad3



Nome/Razão Social: **CLINICAR TRADE LTDA**

CPF/CNPJ: **26.769.453/0001-70**

Endereço: **ESTRADA DA RHODIA, Nº007700 - CASA - 21 - BAIRRO VILA HOLLANDIA - CEP:13085-000**

Município: **CAMPINAS**

Inscrição Municipal: **00422277-6**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 35218036**

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0019-31**

Endereço: **RUA ANNA CINTRA, Nº332 - BAIRRO JARDIM PRIMAVERA - CEP:13901-901**

Município: **AMPARO**

Inscrição Municipal: **00000000-0**

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

UF: **SP**

Telefone: **(16) 33748438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS PARA SANTA CASA ANNA CINTRA NO PERÍODO DE 01/06/2024 A 15/06/2024, EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº 0014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB (ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL).
DR FABIO LUIZ ALVES - EMPRESA CLINICAR TRADE (CNPJ: 26.769.453/0001-70)
DADOS BANCÁRIOS:
CLINICAR TRADE
BANCO SANTANDER
AGENCIA: 0207 / CONTA CORRENTE: 130083891

Tributável SIM	Item APOIO INSTITUCIONAL	Qtde 1	Unitário R\$ 12.500,00	Total R\$ 12.500,00																				
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8660-7/00-00 - Atividades de apoio a gestao de saúde. CONVÊNIO Nº 0014/2024 <table><thead><tr><th>Projeto</th><th>Cheque nº</th><th>Data</th><th>Conta nº</th><th>Valor R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>MAC/AIH</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>FMS/Prestadora</td><td></td><td>26/06/24</td><td>343605</td><td>12.500,00</td></tr><tr><td>Rec. Próprios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$	MAC/AIH					FMS/Prestadora		26/06/24	343605	12.500,00	Rec. Próprios							
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$																				
MAC/AIH																								
FMS/Prestadora		26/06/24	343605	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

27/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:38:02
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 27/06/2024
NR. DOCUMENTO 552.200.000.022.111
VALOR TOTAL 1.810,57
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AZEVEDO TINTAS MAT C LTDA
AGENCIA: 2200-4 CONTA: 22.111-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR. AUTENTICACAO 1.5B9.0CA.D5C.959.035

Cheque N° 0014/2024				
Objeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
CC/ATM				
PMS/Prefeitura		27/06/24	37360	1810,57
Rec. Própria				

RECEBEMOS DE AZEVEDO TINTAS E EQUIPAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

45.349.461/0019-31

Ass:

NF-e

Nº. 188.982

SÉRIE 001

Azevedo

TINTAS E EQUIPAMENTOS

AZEVEDO TINTAS E EQUIPAMENTOS LTDA

AVENIDA DOUTOR CARLOS BURGOS, 3390

SILVESTRE

AMPARO - SP

TELEFONE: (19) 3817-1208

CEP: 13.905-000

amparo.2@azevedotintas.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 188.982

SÉRIE 001

FL 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0608 7473 0700 0243 5500 1000 1889 8213 5026 5370

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/VENDA MERC. SOB SUB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

13524135738503726/06/2024 09:23:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168142966110

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.747.307/0002-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL 300000001

CNPJ/CPF

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

26/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA 332, 0

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13.901-310

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

26/06/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:23:16

FATURA / DUPLICATA

Número

001

Dt. Vencimento

26/06/2024

Valor

1.810,57

Número

Dt. Vencimento

Valor

Número

Dt. Vencimento

Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

71,77

VALOR DO ICMS

12,93

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.810,57

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

1.810,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

AZEVEDO TINTAS COM. MAT. P/ CONSTRU

FRETE POR CONTA

1 - Destinatário

CCD. ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ / CPF

08.747.307/0001-62

ENDEREÇO

R. PADRE ROQUE

MUNICÍPIO

MOGI MIRIM

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

456001984116

QUANTIDADE

16

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

73,670

PESO LÍQUIDO

66,303

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00122	NORTON LIXA FERRO 120 SERIES	68051000	000	5102	UN	15,000	2,6500	39,75	39,75	7,16	0,00	18,0	0,00
00453	ATLAS ROLO ESP.406- 09CM SERIES	96034010	000	5102	UN	2,000	4,3600	8,72	8,72	1,57	0,00	18,0	0,00
00199	ATLAS ROLO ESP.406- 05CM SERIES	96034010	000	5102	UN	4,000	3,5500	14,20	14,20	2,56	0,00	18,0	0,00
05630	CORAL CORALIT SR TOTAL BALANCE BR 3,6L BRANCO SERIES	32091010	060	5405	GL	2,000	116,0000	232,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16360	CIACOLLOR SUBLIME PREMIUM S.B 18L BRANCO SERIES	32091010	060	5405	LA	1,000	447,0000	447,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12505	ALGODAO EGIPCIO - RM LA CORAL LOC DECO RA DIAMANTE S.B.16L BASE P SERIES	32091010	060	5405	LA	2,000	529,9000	1.059,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01334	ATLAS TRINCHA 395- 1 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/12, NUMERO DA FCI A8DC90AC-9AB9-4882-ABB5-089368A16363 - SERIES	96034090	000	5102	UN	2,000	2,7500	5,50	5,50	0,99	0,00	18,0	0,00
01332	ATLAS TRINCHA 395- 1/2 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/12, NUMERO DA FCI D3904A33-AE67-40F1-A6B8-DF522BDEFE05 - SERIES	96034090	000	5102	UN	2,000	1,8000	3,60	3,60	0,65	0,00	18,0	0,00

CONTINUA Nº 0019/2024

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

MAC/ANH

Rec. Próprios

RESERVADO AO FISCO

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

Vendedor: 595 - LORRAN GUILHERME J K S G ALVES

Cond.Pag: 01000 - RECEBIMENTO NA ENTREGA

Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 243,51 Federal / R\$ 132,26 Estadual - Fonte: IBPT

27/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:38:02
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/06/2024
NR. DOCUMENTO	553.415.000.005.238
VALOR TOTAL	870,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BHIO SUPPLY	
AGENCIA: 3415-0	CONTA: 5.238-8
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.360

=====

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0019 31
------------------	--------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	5.BA0.F80.42C.767.AF6
-----------------	-----------------------

TRANSFERIDO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AMH				
PMS/Prefeitura		27/06/24	373605	870,00
Rec. Próprios				

bhio
supply

BHIO SUPPLY IND. E COM. D
E EQUIP. MEDICOS SA

AV. LUIZ PASTEUR, 4959
PARQUE CLARET Cer. 03290-010
ESTEIO/RS
Fone: 555134594000

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000110180
SÉRIE 2
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0673 2975 0900 0111 5500 2000 1101 8019 0136 5166

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 DE PROD. ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240040503952 24/06/2024 16:51:42-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0430061668

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
821019046114

CNPJ
73.297.509/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

DATA DE EMISSÃO
24/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA
24/06/2024

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

01633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

16:36:00

FATURA

001

24/06/2024

870,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

870,00

VALOR DO ICMS

104,40

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

810,00

VALOR DO FRETE

60,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

870,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BRINGER DO BRASIL AG CARGAS NAC INT LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

94.001.641/0001-04

ENDEREÇO

AV CRUZEIRO

MUNICÍPIO

CACHOEIRINHA

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,000

PESO LIQUIDO

2,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD

0AZ67L0

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.

KIT ESCOVA DE LIMPEZA 46CM - LOTE: 192
26401001

NCM/SH

96039000

CST

000

CFOP

6107

UN

KT

QUANT.

10,000

V.UNITARIO

81,000000

V.TOTAL

810,00

BC.ICMS

870,00

VICMS

104,40

V.IPI

0,00

A.ICMS

12,00%

A.IPI

0,00%

RECIBO N° 00142004				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Imp. Prefeitura		24/06/2024	3736005	870,00
Imp. Próprios				

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

7846

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 243240040503952

O.C: 44610IPI ISENTO CONFORME ART. 150, VI, C, DA CF/88

Venda de produtos imune, conforme mandado de segurança nº 20067107000573 com transito em
julgado

Pedido(s): 091002

Cliente: 008988

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\$ 52,20. Valor do ICMS Interestadual para a
UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
ALMOXARIFADO

24/06

PAGAMENTO TOTAL

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:35:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090281563400700092920172397810000164400

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 62.701
NOSSO NUMERO 28156340000092920
CONVENIO 02815634
DATA DE VENCIMENTO 18/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.644,00
VALOR COBRADO 1.644,00
=====

NR.AUTENTICACAO 6.7B8.4F2.F00.42A.746
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 0014/2024		Data	Conta n°	Valor R\$
Projeto	Cheque 2°			
MAC/ANH		27/06/24	373605	1644,00
FMS/Probitara				
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA			
EMISSION: 18/06/2024		DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE Total NF: 1.644,00	NF-e Nº: 316511 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

 IDENTIFICACAO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 316.511 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 3524.0604.1928.7600.0138.5500.1000.3165.1110.0956.1101
		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 135241297064165 - 18/06/2024 16:12:24

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

DESTINATARIO / REMETENTE			
NOME / RAZAO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ 45.349.461/0001-02	DATA EMISSAO 18/06/2024
ENDERECO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DA SAIDA 18/06/2024
MUNICIPIO Lins	FONE / FAX (018)3659-1243	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL
		HORA DA SAIDA 16:10:59	

INFORMACOES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME / RAZAO SOCIAL HOSPITAL SANTA CASA ANNA CINTRA DE AMPARO		CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02	INSCRICAO ESTADUAL
ENDERECO RUA ANNA CINTRA, 332	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 00000-000	
MUNICIPIO Amparo		UF SP	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS 316511/1 - 18/07/24 - 1644,00,
--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.644,00	VALOR DO ICMS 295,92	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.644,00	
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 1.644,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
21504 90183926	CATETER INTRAVENOSO DE POLIURETANO 24G POLYMED C/DISP SEGURANCA Marca: CIRURG.FERNANDES Modelo: CX C/ 100 UN Lote: 112149101 - 31/10/2028 Qtde: 6.00	000 5102	CX	6,0000	274	0,0000	1.644,00	1.644,00	295,92	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO Nº 6044/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AM		29/06/2024	313605	1644,00
FMS/Pradina				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS INFORMACOES COMPLEMENTARES PEDIDO: 185038 // Local Entrega: RUA ANNA CINTRA N 332 - - JARDIM PRIMAVERA - AMPARO - SP / Obs: Entrega 19/06/2024 Tributo aproximado R\$: 221,12 Federal R\$: 295,92 Estadual Fonte: IBPT /	RESERVADO AO FISCO 597
--	-------------------------------

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:35:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691312250117389760200091140012597600000018000

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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 62.702

DATA DE VENCIMENTO 27/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 180,00

VALOR COBRADO 180,00

NR.AUTENTICACAO 8.122.302.868.EDA.873

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
FMS/Prefeitura		27/06/24	373605	180,00
Rec. Próprios				

MontSul

Saber da fazenda no seu celular

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

29341

SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524.0604.8222.4100.0177.5500.1000.0293.4110.0008.8319

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

135241281927096

CNPJ

04.822.241/0001-77

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

17/06/2024

DATA DA SAÍDA

17/06/2024

HORA DA SAÍDA

09:07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE DE CALCULO 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 - 27/06/2024 - 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

Cód. Barras: 7898903184018

04012090

040

5101

LT

40,000

4,5000

180,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

CONVÊNIO N° 00191/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AM				
PMS/Prefeitura		27/06/24	34368	180,00
Rec. Próprio				

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

129 - Carta de Correção Eletrônica

Agropecuária Montsul Ltda

Nota Fiscal

Número/Série	Participante	Emissão
29341 1	382 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	17/06/2024

Carta de Correção

Órgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - Sao Paulo	1 - Producao	1.00
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Chave de Acesso	
04822241000177	35240604822241000177550010000293411000088319	
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

Termo de Convenio no014/2024 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	135241369648489	27/06/2024 13:59:52

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezem bro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na em issao de docum ento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com : I - as variaveis que determ inam o valor do im posto tais com o: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que im plique m udanca do rem etente ou do destinatario; III - a data de em issao ou de saida.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0201-1 - CONSOLACAO

CONTA: 13.004.392-5

FAVORECIDO: QUINTELA E ZAN SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 05.075.385/0001-70

VALOR: R\$ 3.190,90

DEBITO EM: 27/06/2024

DOCUMENTO: 062703

AUTENTICACAO SISBB: 1.061.539.507.232.A5C

CONVENIO N° 1204/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
PAR/Prefeitura		27/06/24	373605	3190,90
Rec. Próprias				

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Numero da Nota	000002105
Data e Hora de Emissão	24/06/2024 13:39:19
Código de Verificação	WRCZ-52JK

1

Inscrição Municipal: **3.127.562-1**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA ANNA CINTRA**

CPF/CNPJ: **43.464.197/0001-22**

Endereço: R ANNA CINTRA 332 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13901-310

Município: **Amparo**

UF: **SP** E-mail: **financeiro.scac@gmail.com**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPE/CNPJ: -----

Nome/Razão Social

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA ANNA CINTIPA DE 01/06 Á 15/06 DE 2024 EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVÊNIO Nº014/2024 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO E A AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ELOISA HELENA DIAS QUINTELA - CRM/SP Nº 80854
DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER / Ag:0201 / CC:130043925 "

<i>Cheque</i>	<i>Cheque n°</i>	<i>Data</i>	<i>Contab.</i>	<i>Valor R\$</i>
REC. PROPRIO		27/06/94	338605	3190,90

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.400,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	51,00	34,00	102,00	22,10
Código do Serviço				
041111 - Medicina e biomedicina (sociedade de profissionais).				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.400,00	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		-	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO

CONTA: 4.520-1

FAVORECIDO: M.V.BASSAN

CPF/CNPJ: 00.500.765/0001-90

VALOR: R\$ 300,00

DEBITO EM: 27/06/2024

DOCUMENTO: 062705

AUTENTICACAO SISBB: 9.AC2.406.3B2.7B9.54D

CONVENIO N° 004/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH		27/06/24	373605	300,00
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

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

M. V. BASSAN - ME RUA ANA CINTRA, 184 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13901-310 Fone: (19)3807-3721	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.008.996 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 13524 0600 5007 6500 0190 5500 1000 0089 9610 1469 7282 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 135241367190047 27/06/2024 09:57:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168033759116	CNPJ 00.500.765/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0019-31	DATA DA EMISSÃO 27/06/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO / DISTRITO JD PRIMAVERA	DATA DA SAÍDA
ENDEREÇO RUA ANA CINTRA, 332		CEP 13901-310	HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO AMPARO	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 8996 - Valor Original: R\$ 300,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 300,00
---------------	-----------------	--

DUPLICATAS	Número: 001 Vencimento: 27/06/2024 Valor: R\$ 300,00
-------------------	--

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	90,76 (30,25 %)	300,00
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	300,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS							VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO													
00360001	ABAIXADOR DE LINGUA C/100UN Vr. Aprox. Tributos: R\$ 7,55 (31,45 % FONTE IBPT)						8,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00030010	AT CREPE NEVE 15X1,8 Vr. Aprox. Tributos: R\$ 33,97 (31,45 % FONTE IBPT)						3,00	0,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01400114	BOLSA ACTIVE LIFE REF 882 Vr. Aprox. Tributos: R\$ 33,97 (31,45 % FONTE IBPT)						18,00	0,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01400190	CLIPS CONVATEC Vr. Aprox. Tributos: R\$ 15,27 (25,45 % FONTE IBPT)						10,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPROMISSO Nº	001412024			
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/ANIL		27/06/24	373605	300,00
FMS/Procedura				
Rec. Próprios				

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local Entrega: RUA ANA CINTRA, 332 JD PRIMAVERA AMPARO 13901-310 Total Aprox. Tributos: R\$ 90,75 (30,25 % FONTE IBPT) Código: 701	RESERVADO AO FISCO 634 LANÇADO FARMÁCIA
---	---

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:18:03
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

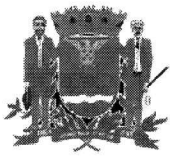
DATA DA TRANSFERENCIA 28/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.456.000.002.397
VALOR TOTAL 82.406,88
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S CASA ANNA CINTRA
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 2.397-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.360
=====

NR.AUTENTICACAO 5.0ED.AA6.E5A.BFB.8FA

Transação efetuada com sucesso por: JH804640 MATHEUS DANIEL FERREIRA DA SILVA

CONVENIO N° 0014/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
FMS/Previdencia		28/06/24	373605	82406,88
Rec. Próprio				



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

42/NFS-e



Número / Série	42 / NFS-e	Emissão	10/06/2024 16:53:20	Incidência	Amparo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	06/06/2024	Código de verificação	2M8T.ZQ2F.TADS.YA8M	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: 45.349.461/0019-31

Reg.: Faturamento

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

Telefone:

Município: Amparo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 211999

Insc. Est.:

Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HÓSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (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. TERMO DE CONVÊNIO 014/2024	R\$ 82.406,88	1,00	R\$ 82.406,88

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 41/NFS-e.

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 (%)
82.406,88	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 82.406,88

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 42, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2M8T.ZQ2F.TADS.YA8M>

Data: / /

Assinatura:

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor
MAC/ALB				
Projeto		28/06/24	34365	82406,88
Rec. Próprios				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

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: 28/06/2024

DOCUMENTO: 062801

AUTENTICACAO SISBB: 0.35F.B04.999.F09.C0F

CONVENIO N° 0511/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIR				
VCS/Prestacao		28/06/24	373605	440,00
Rec. Próprias				

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 278
Série 1



SÃO FRANCISCO
DISTRIBUIDORA

25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saída

Nº 278
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240625177013000161550010000002781186010293

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
135241302871019 19/06/2024 09:55:14

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

ENDEREÇO
Rua Ana Cintra 332

MUNICÍPIO
Amparo

CNPJ/CPF
45.349.461/0019-31

BAIRRO
Jardim Primavera

FONE/FAX
1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
13.901-310

UF
SP

DATA EMISSÃO
19/06/2024

DATA SAÍDA
19/06/2024

HORA SAÍDA
09:53:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CALC. DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
440,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
440,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 9 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete

ENDEREÇO
--- CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0.0

PESO LÍQUIDO
0.0

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

CONVENIO Nº 60142024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AIR				
FMS/Proleitoria		28/06/24	376005	440,00
Rec. Próprias				

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
22418

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES
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". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST
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
Você pagou aproximadamente:
vencimento nota: 29/06/2024

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5

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: 28/06/2024

DOCUMENTO: 062802

AUTENTICACAO SISBB: B.729.706.44D.46D.5AD

CONVÊNIO N° 001/4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIH				
Faz/Problema		28/06/24	373605	440,00
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE 25.177.013 GISELE CRISTINA DE OLIVEIRA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 276 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 25.177.013 Gisele Cristina de Oliveira Rua João de Arruda Pastana 196 - CEP: 13.900-500 - Centro - Amparo/SP - Fone: (19) 3817-0247	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	
	Nº 276 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO 35240625177013000161550010000002761566391979 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 135241282395035 17/06/2024 09:38:14	
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 45.349.461/0019-31	INSCRIÇÃO ESTADUAL 17/06/2024
ENDEREÇO Rua Ana Cintra 332		BAIRRO Jardim Primavera	CEP 13.901-310
MUNICÍPIO Amparo		FONE/FAX 1633748438	UF SP
			HORA SAÍDA 09:37:00

CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 440,00		VALOR TOTAL DA NOTA 440,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME/RAZÃO SOCIAL 0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete	FRETE POR CONTA 9	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO CEP:		MUNICÍPIO UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0,0
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE 0	MARCA NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0
			PESO LÍQUIDO 0,0

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

Nº 1051412224				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AN				
FMS/Prefeitura		28/06/24	343605	440,00
Rec. Próprios				

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 22418	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	
VALOR DO ISSQN 0,00	

DADOS ADICIONAIS	
OBSERVAÇÕES 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". ICMS recolhido anteriormente por antecipação de ST 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 Você pagou aproximadamente: R\$ 76,67 de tributos federais R\$ 99,00 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 691A69	RESERVADO AO FISCO

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:35:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790453019417900000802008042109297610000541568

BENEFICIARIO:

VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME

NOME FANTASIA:

VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME

CNPJ: 64.644.925/0001-58

BENEFICIARIO FINAL:

VAREJAO AMPARENSE LTDA-ME

CNPJ: 64.644.925/0001-58

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 62.803

DATA DE VENCIMENTO 28/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.415,68

VALOR COBRADO 5.415,68

NR. AUTENTICACAO 4.BC2.0B5.A67.53B.9CF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

0014/2024				
Projeto	Chave 2°	Data	Conta 2°	Valor R\$
MAD/AIH				
IAS/Probitara		28/06/24	373605	5415,68
Rec. Própria				

Recebemos de VAREJAO AMPARENSE LTDA - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 12/06/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 5.415,68

DATA DO RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.249
Série 001

VAREJAO AMPARENSE LTDA - EPP
RUA DR. PLINIO DO AMARAL, 105 - CENTRO - AMPARO - SP -
CEP: 13900-040
Fone: (19)3807-5798

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.249
SÉRIE 001
FOLHA 1/2


CHAVE DE ACESSO
3524 0664 6449 2500 0158 5500 1000 0002 4910 0032 8627
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
168025064110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
64.644.925/0001-58

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

BAIRRO / DISTRITO
WILLIAMS
CEP
17402-064
TELEFONE / FAX
(16)3374-8438

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
12/06/2024
DATA DA SAÍDA
12/06/2024
HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 249 - Valor Original: R\$ 5.415,68 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 5.415,68

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 27/06/2024
Valor : R\$ 5.415,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.672,44 (30,88 %)	5.415,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.415,68

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
1009

ESPÉCIE
MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS							VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO													
13	ABOBORA PAULISTA. Vr.Aprox.Tributos: R\$ 33,68 (31,45 % FONTE IBPT)						3,40	0,00	107,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	ABOBORA SECA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 54,70 (31,45 % FONTE IBPT)						3,80	0,00	116,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	ABOBRINHA BRASIL Vr.Aprox.Tributos: R\$ 54,70 (31,45 % FONTE IBPT)						2,90	0,00	173,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	ABOBRINHA ITALIA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 24,53 (31,45 % FONTE IBPT)						3,90	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	ACELGA. Vr.Aprox.Tributos: R\$ 84,86 (31,45 % FONTE IBPT)						4,90	0,00	269,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22	ALFACE AMERICANA. Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,44 (31,45 % FONTE IBPT)						3,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	ALFACE CRESPA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 94,22 (31,45 % FONTE IBPT)						2,80	0,00	299,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	ALFACE ROXA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 29,94 (31,45 % FONTE IBPT)						2,80	0,00	95,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
467	ALHO DESCASCADO PCT 1KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 48,43 (31,45 % FONTE IBPT)						22,00	0,00	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
296	ALMEIRAO MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 43,40 (31,45 % FONTE IBPT)						3,00	0,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	BANANA MACA. Vr.Aprox.Tributos: R\$ 12,61 (31,45 % FONTE IBPT)						12,00	0,00	40,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: RUA DR ORLANDO T SANTOS,50 WILLIAMS GARÇA 17402-064
Total Aprox.Tributos: R\$ 1672,43 (30,88 % FONTE IBPT)Código: 815

RESERVAÇÃO AO FISCO

Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AN				
FMS/Preeitura		28/06/24	37360	5415,68
Ass. Próprios				

VAREJAO AMPARENSE LTDA - EPP RUA DR. PLINIO DO AMARAL, 105 - CENTRO - AMPARO - SP - CEP: 13900-040 Fone: (19)3807-5798							DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.249 SÉRIE 001 FOLHA 2/2			 CHAVE DE ACESSO 3524 0664 6449 2500 0158 5500 1000 0002 4910 0032 8627 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 135241250684646 12/06/2024 17:21:49									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 168025064110				INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO			CNPJ 64.644.925/0001-58									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	IPI		
790	BANANA NANICA EXTRA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,23 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	040	5102	KG	1,740	5,90	0,00	10,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
39	BANANA NANICA. Vr.Aprox.Tributos: R\$ 1,88 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	040	5102	KG	2,000	2,99	0,00	5,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
41	BANANA PRATA. Vr.Aprox.Tributos: R\$ 3,75 (31,45 % FONTE IBPT)	08039000	040	5102	KG	1,340	8,90	0,00	11,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
56	BATATA BOLINHA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 26,04 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	040	5102	KG	12,000	6,90	0,00	82,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
378	BATATA BONECA COMUM Vr.Aprox.Tributos: R\$ 44,03 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	040	5102	KG	25,000	5,60	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
378	BATATA BONECA COMUM Vr.Aprox.Tributos: R\$ 47,17 (31,45 % FONTE IBPT)	07019000	040	5102	KG	25,000	6,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
48	BATATA DOCE Vr.Aprox.Tributos: R\$ 37,76 (31,45 % FONTE IBPT)	07142000	040	5102	KG	24,500	4,90	0,00	120,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
58	BERINJELA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 12,08 (31,45 % FONTE IBPT)	07093000	040	5102	KG	8,000	4,80	0,00	38,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
299	BROCOLIS JAPONES Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,34 (31,45 % FONTE IBPT)	07039090	040	5102	UN	2,000	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
587	CEBOLA EXTRA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 242,16 (31,45 % FONTE IBPT)	07031019	040	5102	KG	140,000	5,50	0,00	770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
78	CEBOLA SC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 37,74 (31,45 % FONTE IBPT)	07031019	040	5102	UN	1,000	120,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
83	CENOURA A Vr.Aprox.Tributos: R\$ 13,02 (31,45 % FONTE IBPT)	07061000	040	5102	KG	6,000	6,90	0,00	41,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
83	CENOURA A Vr.Aprox.Tributos: R\$ 18,56 (31,45 % FONTE IBPT)	07061000	040	5102	KG	10,000	5,90	0,00	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
395	CENOURA AA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 23,59 (31,45 % FONTE IBPT)	07061000	040	5102	KG	10,000	7,50	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
398	CHEIRO VERDE KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 34,11 (31,45 % FONTE IBPT)	09109900	040	5102	KG	5,450	19,90	0,00	108,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
302	CHICORIA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 32,58 (31,45 % FONTE IBPT)	07052900	040	5102	UN	37,000	2,80	0,00	103,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
90	CHUCHU Vr.Aprox.Tributos: R\$ 12,55 (31,45 % FONTE IBPT)	07099990	040	5102	KG	10,000	3,99	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
557	CHUCHU A Vr.Aprox.Tributos: R\$ 67,46 (31,45 % FONTE IBPT)	07099990	040	5102	KG	79,450	2,70	0,00	214,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
305	COUVE MC Vr.Aprox.Tributos: R\$ 31,14 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	040	5102	UN	33,000	3,00	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
130	LARANJA PERA SC 20KG Vr.Aprox.Tributos: R\$ 70,76 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	040	5102	UN	3,000	75,00	0,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
133	LIMAO TAHITI Vr.Aprox.Tributos: R\$ 5,71 (31,45 % FONTE IBPT)	08055000	040	5102	KG	3,300	5,50	0,00	18,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
149	MAMAO FORMOSA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 222,77 (31,45 % FONTE IBPT)	08072000	040	5102	KG	71,550	9,90	0,00	708,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
156	MANDIOQUINHA SALSAS Vr.Aprox.Tributos: R\$ 12,52 (31,45 % FONTE IBPT)	07141000	040	5102	KG	2,000	19,90	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
156	MANDIOQUINHA SALSAS Vr.Aprox.Tributos: R\$ 7,21 (31,45 % FONTE IBPT)	07141000	040	5102	KG	2,314	9,90	0,00	22,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
169	MELANCIA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 31,25 (31,45 % FONTE IBPT)	08071100	040	5102	KG	27,600	3,60	0,00	99,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
290	OVOS BRANCO BDJ 2,5 DZ Vr.Aprox.Tributos: R\$ 57,26 (20,45 % FONTE IBPT)	04072900	040	5102	UN	14,000	20,00	0,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
251	REPOLHO ROXO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,30 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	040	5102	KG	0,820	8,90	0,00	7,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
251	REPOLHO ROXO Vr.Aprox.Tributos: R\$ 2,50 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	040	5102	KG	1,345	5,90	0,00	7,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
248	REPOLHO VERDE IN NATURA Vr.Aprox.Tributos: R\$ 4,62 (31,45 % FONTE IBPT)	07049000	040	5102	KG	3,000	4,90	0,00	14,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
127	TANGERINA PONKAN Vr.Aprox.Tributos: R\$ 60,76 (31,45 % FONTE IBPT)	08051000	040	5102	KG	28,000	6,90	0,00	193,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
455	TOMATE SALADA A Vr.Aprox.Tributos: R\$ 9,94 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	040	5102	KG	4,000	7,90	0,00	31,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
455	TOMATE SALADA A Vr.Aprox.Tributos: R\$ 19,27 (31,45 % FONTE IBPT)	07020000	040	5102	KG	10,385	5,90	0,00	61,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:35:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

BANCO SICCOOB S.A.

75691312250117389760200091390013597630000045000
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: 45.349.461/0019-31

NR. DOCUMENTO 62.804
DATA DE VENCIMENTO 30/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 450,00
VALOR COBRADO 450,00
=====

NR. AUTENTICACAO 7.7F0.306.118.810.97A
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 0514/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/AIE				
FMS/Prodetran		28/06/24	373605	450,00
Rec. Próprios				

MontSul

Sabor da fazenda no seu mesa!

Agropecuaria Montsul Ltda

SITIO REFUGIO DO LEAO, SN, N/D, FRANCOS

FRANCOS Monte Alegre do Sul - SP

(19) 3899-1703

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

29354
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.0604.8222.4100.0177.5500.1000.0293.5410.0009.2721

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241310880264

CNPJ

04.822.241/0001-77

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (382)

CNPJ

45.349.461/0019-31

DATA DA EMISSÃO

20/06/2024

ENDEREÇO

Rua Ana Cintra, 332, N/D

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Primavera

CEP

13901310

DATA DA SAÍDA

20/06/2024

MUNICÍPIO

Amparo

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:37

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 - 30/06/2024 - R\$ 450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Laticínios MontSul (1)

FRETE POR CONTA

0-Remetente (CIF)

CÓDIGO ABT

PLACA DO VEÍC

EPO1239

UF

SP

CNPJ

04822241000177

ENDEREÇO

SITIO REFUGIO DO LEAO

MUNICÍPIO

Monte Alegre do Sul

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

460061630113

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

100,000

PESO LÍQUIDO

100,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESC.	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	Leite Integral Pasteurizado Cód. Barras: 7898903184018	04012090	040	5101	LT	100,000	4,5000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO Nº 02/4/2024				
Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor R\$
MAC/AMB				
FMS/Prefeitura		28/06/24	37305	450,00
Rec. Próprias				

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

129 - Carta de Correção Eletrônica

Agropecuária Montsul Ltda

Nota Fiscal

Número/Série	Participante	Emissão
29354 1	382 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	20/06/2024

Carta de Correção

Órgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - Sao Paulo	1 - Producao	1.00
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Chave de Acesso	
04822241000177	35240604822241000177550010000293541000092721	
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

INFORMACOES ADICIONAIS: Termo de Convenio no014/2024 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	135241359663010	27/06/2024 13:59:52

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.

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:35:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070421031001940131300002197610000113726
BENEFICIARIO:
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
NOME FANTASIA:
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
CNPJ: 66.874.850/0001-27
BENEFICIARIO FINAL:
DROGARIA ANA CINTRA LTDA ME
CNPJ: 66.874.850/0001-27
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 62.805
DATA DE VENCIMENTO 28/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.137,26
VALOR COBRADO 1.137,26
=====

NR.AUTENTICACAO 9.356.85B.C3C.95D.612
=====

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

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

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

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

AUTENTICAÇÃO Nº 0019/2024				
Projeto	Chaque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ANH		14/06/24	373605	1137,26
FMS/Prefeitura				
Rec. Própria				

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Número: 8019

Série: 1

Pag. 1/3

DROGARIA ANA CINTRA LTDA

RUA ANA CINTRA,136 - CENTRO
AMPARO / SP - CEP:13901-310
Tel.: 01938082888

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº.8019

Série: I

CHAVE DE ACESSO

3524.0666.8748.5000.0127.5500.1000.0080.1910.0008.0203

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA C/ CUPOM FISCAL

Protocolo de Autorização de Uso

135241154332911

01/06/2024 - 18:44:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

168027076114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

66.874.850/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

01/06/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS

NR

50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402064

DATA DA SAÍDA

01/06/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

18:43:06

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

Nº.Dup.001 Venc.28/06/2024 R\$.1137.26

CONVÊNIO Nº

Do MEX

Projeto

Cheque nº

Data

Conta nº

Valor R\$

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0.00

VALOR DO ICMS

0.00

BASE DE CÁLCULO DO IPI

0.00

VALOR DO IPI

0.00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1834.58

VALOR DO FRETE

0.00

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

FMS/Desf. IPI

697.32

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0.00

VALOR DO IPI

0.00

VALOR TOTAL DA NOTA

1137.26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

9 - Sem Frete

CODIGO 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	Q/CS	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
4185	CLENIL A C/10 FLACONETES Lote: 1051970 Qtd:1.000 Fab:10/01/2018 Val:31/12/2019 FCI 8743B0B8-25AE-4686-A27D-418C3718D5CC	30043290	260	5929	UN	1	90,10	9,01	81,09	0,00	0,00	0,00	0%
24941	PANTOPRAZOL 40MG C/28 EUROFARMA Lote: 609360 Qtd:1.000 Fab:01/02/2018 Val:28/02/2021	30049069	060	5929	UN	1	151,80	126,90	24,90	0,00	0,00	0,00	0%
9758	ISORDIL 10MG CX 30 COMP Lote: 0E5642 Qtd:1.000 Fab:01/09/2017 Val:30/09/2019	30049099	060	5929	UN	1	13,41	2,01	11,40	0,00	0,00	0,00	0%
4441	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 30MG C/50 E Lote: 0L3083 Qtd:1.000 Fab:01/03/2018 Val:01/03/2020 FCI 37B03788-83BC-4211-9632-A9F8C2674A23	30049099	560	5929	UN	1	24,51	4,14	20,37	0,00	0,00	0,00	0%
4185	CLENIL A C/10 FLACONETES Lote: 435192 VV Qtd:2.000 Fab:26/06/2021 Val:26/06/2023 FCI 8743B0B8-25AE-4686-A27D-418C3718D5CC	30043290	260	5929	UN	2	90,10	18,02	162,18	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVENIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO

SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367

NUMERO 008/2024

chave de acesso :

35240566874850000127590000445431324327783776,

35240566874850000127590000445431328357787659,

35240566874850000127590000445431349437038620,

35240566874850000127590000445431355286208713,

35240566874850000127590000445431372506553821,

35240566874850000127590000445431385280409077,

35240566874850000127590000445431405972735069,

35240566874850000127590000445431448414481127,

35240566874850000127590000445431463098424673.

RESERVADO AO FISCO

501

LANÇADO FARMÁCIA

Pag. 1/3

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Número: 8019

Série: 1

Pag. 2/3

DROGARIA ANA CINTRA LTDA
RUA ANA CINTRA,136 - CENTRO
AMPARO / SP - CEP:13901-310
Tel.: 01938082888

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº.8019
Série: 1


CHAVE DE ACESSO
3524.0666.8748.5000.0127.5500.1000.0080.1910.0008.0203
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
135241154332911 01/06/2024 - 18:44:03
CNPJ
66.874.850/0001-27

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA C/ CUPOM FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168027076114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

9435	HIRUDOID 500MG POM BG 40G Lote: 10979 Qtd:2.000 Fab:01/01/2010 Val:01/11/2014 FCI 4C56E8B0-BC39-4CD4-8A9C-D17F1DD838A4	30049099	560	5929	UN	2	42,73	8,54	76,92	0,00	0,00	0,00	0%
3137	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG CX 3 Lote: 9RA03236 Qtd:1.000 Fab:18/04/2019 Val:31/03/2022 FCI D4AF6206-CC82-441B-B1F0-927E729CDF84	30049054	860	5929	UN	1	35,03	6,24	28,79	0,00	0,00	0,00	0%
3137	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG CX 3 Lote: 9RA03236 Qtd:1.000 Fab:18/04/2019 Val:31/03/2022 FCI D4AF6206-CC82-441B-B1F0-927E729CDF84	30049054	860	5929	UN	1	35,03	6,24	28,79	0,00	0,00	0,00	0%
1966	BAMIFIX 300MG C/20 DRG Lote: 1104636 Qtd:2.000 Fab:16/11/2018 Val:31/10/2021 FCI E42BA5CD-D5E8-43E2-93C4-A118EBFA2490	30042099	560	5929	UN	2	44,60	16,06	73,14	0,00	0,00	0,00	0%
10314	LEVOFLOXACINO 500MG C/7 EUFARMA Lote: 882585 Qtd:2.000 Fab:02/10/2023 Val:01/10/2025	30049079	060	5929	UN	2	114,89	45,96	183,82	0,00	0,00	0,00	0%
8950	SUPOSITARIO GLICERINA INF C/6 Lote: 00522 Qtd:1.000 Fab:10/09/2022 Val:10/09/2024	30049099	060	5929	UN	1	18,23	3,65	14,58	0,00	0,00	0,00	0%
18760	CARVEDILOL 3,125MG C/30 COMP BIOSIN Lote: 1202918 Qtd:1.000 Fab:30/03/2011 Val:30/03/2014 FCI FE0EBD81-12F4-4B0C-A733-940AE97953AF	30049069	560	5929	UN	1	41,79	25,07	16,72	0,00	0,00	0,00	0%
7459	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 GERMED Lote: 000674 Qtd:1.000 Fab:11/07/2018 Val:30/06/2020	30043220	060	5929	UN	1	27,04	5,41	21,63	0,00	0,00	0,00	0%
28413	DRAMAVIT B6 25MG SOL FR GTS 20ML Lote: B22J0530 Qtd:3.000 Fab:30/09/2003 Val:30/09/2024 FCI 63B3979B-438C-4539-8EC3-BD5802C08E23	30049069	560	5929	UN	3	18,53	8,34	47,25	0,00	0,00	0,00	0%
24941	PANTOPRAZOL 40MG C/28 EUFARMA Lote: 609360 Qtd:1.000 Fab:01/02/2018 Val:28/02/2021	30049069	060	5929	UN	1	151,80	126,90	24,90	0,00	0,00	0,00	0%
7459	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 GERMED Lote: 000674 Qtd:1.000 Fab:11/07/2018 Val:30/06/2020	30043220	060	5929	UN	1	27,04	5,41	21,63	0,00	0,00	0,00	0%
27970	GLICLAZIDA 30MG C/30 TORRENT Lote: CBZ7J014 Qtd:1.000 Fab:28/04/2022 Val:31/03/2025	30049079	060	5929	UN	1	26,36	11,46	14,90	0,00	0,00	0,00	0%
26244	PREDNISONA 20MG C/10 NOVA QUIMICA Lote: 217441 Qtd:1.000 Fab:10/05/2021 Val:10/05/2023 FCI A679F9DC-75DC-4CD9-9A84-5A953A1479DB	30043210	560	5929	UN	1	27,26	11,45	15,81	0,00	0,00	0,00	0%
26244	PREDNISONA 20MG C/10 NOVA QUIMICA Lote: 217441 Qtd:1.000 Fab:10/05/2021 Val:10/05/2023 FCI A679F9DC-75DC-4CD9-9A84-5A953A1479DB	30043210	560	5929	UN	1	27,26	5,45	21,81	0,00	0,00	0,00	0%
26244	PREDNISONA 20MG C/10 NOVA QUIMICA Lote: 3S1274 Qtd:3.000 Fab:04/09/2023 Val:04/09/2025 FCI A679F9DC-75DC-4CD9-9A84-5A953A1479DB	30043210	560	5929	UN	3	27,26	34,35	47,43	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TERMO DE CONVENIO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT00004454367
35240566874850000127590000445431324327783776,
35240566874850000127590000445431328357787659,
35240566874850000127590000445431349437038620,
35240566874850000127590000445431355286208713,
35240566874850000127590000445431372506553821,
35240566874850000127590000445431385280409077,
35240566874850000127590000445431405972735069,
35240566874850000127590000445431448414481127,
35240566874850000127590000445431463098424673.

NUMERO 008/2024
chave de acesso :
RESERVADO AO FISCO

Pag. 2/3

Carta de Correção

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

Chave de Acesso	Id do Evento
35240666874850000127550010000080191000080203	ID1101103524066687485000012755001000008019100008020302
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
66.874.850/0001-27	01/07/2024 às 11:46:32-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	2

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
Termo de Convenio no014/2024 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	135241396311207	01/07/2024 às 11:46:33-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:35:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.360-5
=====

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191099661485256293480429060009197610000081695
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 62.806
DATA DE VENCIMENTO 28/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 816,95
VALOR COBRADO 816,95
=====

NR.AUTENTICACAO 5.7F7.959.3EE.CAF.B48
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais 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° 02 4/2024				
Projeto	Cheque n°	Data	Conta n°	Valor R\$
MAC/ATM				
FMS/Prefeitura		28/06/24	373605	816,95
Rec. Próprios				

RECEBEMOS DE COMPANHIA ULTRAGAZ S A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.

DATA DE RECEBIMENTO

ASSINATURA RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.004.001

Série 76

ultragaz

COMPANHIA ULTRAGAZ S A

AVENIDA ERNESTO IGEL, 2848

BONFIM

13147-070 PAULÍNIA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.004.001

Série 76

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0661 6021 9901 9484 5507 6000 0040 0112 4749 3752

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 COMBUSTIVEL P/ CONSUMIDOR FINAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241323743038 - 21/06/2024 14:05:16

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA ANNA CINTRA

ENDEREÇO

RUA ANA CINTRA, 332

BAIRRO

CENTRO

MUNICÍPIO

AMPARO

FONE/FAX

UF

SP

CNPJ / CPF

43.464.197/0001-22

DATA DE EMISSÃO

21/06/2024

CEP

13901-310

DATA ENTRADA/SAÍDA

21/06/2024

HORA ENTRADA/SAÍDA

2:04:54 PM

FATURAS

Número:

001

Venc.:

28/06/2024

Valor:

816,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

816,95

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

816,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

COMPANHIA ULTRAGAZ SA

FRETE POR CONTA

(3) Proprio/Remet

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

61.602.199/0194-84

ENDEREÇO

AV ERNESTO IGEL

MUNICÍPIO

PAULÍNIA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513007217113

QUANTIDADE

104

ESPÉCIE

QUILOGRAMA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

104,00

PESO LÍQUIDO

104,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0120014	ONU 1075 GAS(ES) DE PETROLEO, LIQUEFEITO(S), 2.1., GPL/GLP GRANEL	27111910	061	5656	KG	104	7,8553	816,95	0,00	0,00		0,00	

CONVERSO Nº 0014/2024

Projeto	Cheque nº	Data	Conta nº	Valor L.
MAS/AIH				
FAS/Produtora		28/06/24	340605	816,95
Rec. Próprio				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NF Remessa: 3303931/99

Coletor:4ac6db8ac9058a7c

Cod.Cliente:03.4107749.8171009

CONDICAO: 07 DD

BOLETO(S):[96148525]

NF EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT N 127/2025

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO.

Base ICMS em KG:104.00/Valor ICMS Monofásico:147.04. 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.

0,1268% GN

0,2888% GNI

99,5844% GLP

Email destinatário: financeiro@scannacintracom.br

RESERVADO AO FISCO

Gerado com SivaDanfe (www.softmovel.com.br)